

2016-2017

TRABAJO FINAL DE MÁSTER PROFESIONAL

SBA031

INMACULADA GARCÍA DIMAS

Índice de contenidos

1	Introducción	2
1.1	Ubicación temática y síntesis del texto traducido	2
1.2	Análisis textual: vertiente comunicativa, formal y cognitiva del género	3
1.3	Aspectos específicos del encargo	6
2	Texto origen y texto meta.....	7
2.1	Texto origen y texto meta enfrentados	7
2.2	Diferencias entre la versión presentada en junio y la del TFM	16
3	Comentario de traducción	19
3.1	Metodología	19
3.2	Problemas de comprensión y de traducción	20
3.3	Clasificación de los problemas de traducción	22
3.3.1	Problemas lingüísticos.....	23
3.3.2	Problemas textuales.....	29
3.3.3	Problemas ortotipográficos.....	29
3.3.4	Problemas extralingüísticos.....	30
3.3.5	Problemas pragmáticos	31
3.4	Evaluación de los recursos documentales empleados	32
4	Glosario terminológico.....	35
5	Textos paralelos.....	51
6	Recursos y herramientas utilizados	57
6.1	Buscadores	57
6.2	Recursos generales	57
6.3	Recursos especializados	58
7	Conclusiones	61
8	Bibliografía completa.....	62
8.1	Recursos impresos.....	62
8.2	Recursos electrónicos.....	62

1 Introducción

Las prácticas curriculares de la asignatura SBA033 Prácticas profesionales del Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2016-17 de la Universitat Jaume I (UJI) consisten en la traducción de una parte del capítulo 22 de la obra *Principios de Anatomía y Fisiología* de la Editorial Médica Panamericana. El presente Trabajo de final de máster (TFM) tiene por objeto elaborar una memoria de traducción sobre dichas prácticas curriculares.

La organización del trabajo se divide en los apartados que se especifican en la guía docente de la asignatura. En este primer apartado de introducción se incluyen la ubicación temática y síntesis del texto traducido, el análisis textual del género desde una perspectiva multifuncional tanto del texto de partida como del texto de llegada y los aspectos específicos del encargo. A continuación, se exponen el texto origen y texto meta en columnas enfrentadas para facilitar su posterior análisis. Se advierte al lector del presente TFM que durante la elaboración del mismo se observan algunas omisiones e incorrecciones en la versión final de la traducción que se entregó en junio. Dichas diferencias y modificaciones se presentan cuando terminan las columnas enfrentadas. En el apartado «Comentario de traducción» se incluyen la metodología seguida, los problemas de comprensión y traducción, la clasificación de los problemas y la evaluación de recursos documentales. A continuación, se expone un glosario terminológico en el que se incluyen términos específicos del lenguaje especializado y aquellos que supusieron algún problema durante el proceso de traducción. Algunos de esos términos se comparten con otros compañeros del itinerario de prácticas y se debaten en el foro del Aula Virtual en pro de la unificación y coherencia del texto meta. En el apartado «Textos paralelos» se facilitan los enlaces donde se han localizado los términos utilizados en la traducción. La traducción plantea dudas que se resuelven gracias a los recursos y herramientas utilizadas y a la participación activa de compañeros y docentes en los distintos foros del Aula Virtual. En el último apartado se detalla la bibliografía, tanto de recursos impresos como electrónicos, que se utiliza a lo largo del proceso de traducción.

1.1 Ubicación temática y síntesis del texto traducido

La obra *Principios de Anatomía y Fisiología* se engloba en el marco de las ciencias de la salud. El profesorado de la asignatura facilita al alumnado el acceso íntegro del capítulo 22 a través del Aula Virtual. Dicho capítulo versa sobre el sistema linfático y la inmunidad.

El diccionario de la Real Academia Nacional de Medicina (RANM) (2011) define el sistema linfático como el «Conjunto de vasos, conductos y ganglios por donde circula la linfa, junto con las amígdalas, las adenoides, el bazo y el timo» y la inmunidad, en su primera entrada, como el «Estado de resistencia o protección frente a los microbios patógenos o las sustancias tóxicas.» Ambas definiciones anticipan parte de los contenidos que se desarrollarán a lo largo del capítulo tales como conceptos, componentes, funciones, órganos y líneas de defensa del sistema linfático. El capítulo también incluye tipos de inmunidad, alteraciones del sistema inmunitario y enfermedades autoinmunes entre otros muchos aspectos.

El fragmento asignado, traducido, analizado y comentado en el presente TFM es el apartado 22.10 que lleva por título «Self-Recognition and Self-Tolerance» y describe cómo se desarrolla el autorreconocimiento y la autotolerancia en el sistema inmunitario. Incluye conceptos tales como el complejo mayor de histocompatibilidad (CMH), la selección positiva, la selección negativa, la delección, la anergia o la coestimulación. Tras la exposición detallada de todos y cada uno de los procesos posibles de autorreconocimiento y autotolerancia, se ofrece una correlación clínica entre el sistema inmunitario, la inmunidad y la inmunología oncológica.

1.2 Análisis textual: vertiente comunicativa, formal y cognitiva del género

La noción de género ha estado siempre presente en los Estudios de Traducción.

Conde (2013: 86)

Tras la recepción del encargo, se procede a realizar el análisis textual como paso previo a la traducción (García, 2011:9). La identificación del género textual desde una perspectiva multidimensional (formal, comunicativa y cognitiva) es fundamental para abordar el análisis textual (García, 2011: 46). Esta autora define el género textual como una «forma convencionalizada de texto que posee una función específica en la cultura en la que se inscribe y refleja un propósito del emisor previsible por parte del receptor» (García, 2011: 39).

Desde el punto de vista comunicativo, el análisis del género textual tiene en cuenta el espacio de comunicación y las relaciones que se establecen entre los participantes. Un texto no se concibe como unidad aislada sino como parte de un contexto.

Hurtado (2016: 505) afirma que «Las clasificaciones de géneros [...] ponen de relieve que las categorías de campo, modo y tono intervienen siempre en su identificación».

El libro de texto a traducir se enmarca en el campo especializado de la medicina y más en concreto, en el campo temático del sistema linfático y de la inmunidad. El modo de comunicación es escrito. El tenor es formal, aunque el estatus entre el escritor y el lector es desigual pues la comunicación no es de experto a experto, sino que es de experto a estudiante. Los autores de la obra tienen en cuenta esta relación pues el texto origen está redactado en segunda persona (tú, usted, vosotros o ustedes) y en primera persona del plural con el objetivo de involucrar al lector y hacerle partícipe del contenido del texto. Según las convenciones del texto de llegada, el tono formal de la situación comunicativa se debe mantener. Esto implica la realización de una serie de adaptaciones con el fin de que el texto meta cumpla el mismo propósito retórico que el texto origen. Antes de adoptar una estrategia de traducción para mantener dicho estatus se tienen en cuenta las teorías funcionalistas de la traducción que hacen hincapié en la importancia de la finalidad de la traducción (Hurtado, 2016: 129). En el foro de la editorial se abre el hilo «Fórmula para dirigirnos al lector» para que la Dra. Karina Tzal, responsable de la editorial, confirme cómo debemos dirigirnos al destinatario de la obra. La Dra Tzal responde que «En el resto de capítulos se empleó un trato impersonal, [...] En caso de que la forma impersonal sea imposible de utilizar, como en algunas respuestas, preferimos tratar de usted al lector». Los autores del libro son expertos profesionales de la biología, microbiología, anatomía y fisiología humana que, además, son docentes e imparten clases en universidades norteamericanas. El destinatario de esta obra didáctica es el estudiante de ciencias de la salud. El propósito retórico del capítulo es la transmisión del conocimiento a través de una exposición clara, concisa y objetiva del sistema linfático y la inmunidad.

Como se ha indicado anteriormente, la temática pertenece al ámbito médico en el que se tratan temas relacionados con la anatomía y la fisiología. La obra encomendada también se inscribe en el ámbito académico y en el científico: en el académico, pues es un libro de texto que forma parte del género pedagógico según el árbol de géneros propuesto por el grupo de investigación GENTT (en García, 2011: 70); y en el ámbito científico, porque correlaciona los conceptos que se exponen con líneas de investigación clínica.

Con respecto a la tipología textual, se observa que la información se distribuye de forma organizada y los conceptos dados se describen con detalle y minuciosidad. Los textos vienen acompañados de ilustraciones que facilitan la comprensión de los contenidos y

favorecen el aprendizaje. Dichas características son prototípicas de textos expositivos descriptivos.

La vertiente formal del género analiza el texto como una unidad y está formado por elementos macroestructurales o, como Swales denomina, *moves* (en García, 2011: 111) y elementos microestructurales (coherencia y cohesión). La macroestructura del capítulo del libro de texto a traducir se distribuye en 12 apartados. El capítulo presenta elementos convencionales propios del género tales como títulos, definiciones, ilustraciones, glosario terminológico, revisión del capítulo y formulación de preguntas que ayudan al estudiante a retener los conceptos aprendidos. Algunos apartados incluyen correlaciones clínicas que acercan los contenidos teóricos a su aplicación práctica en la clínica real.

Las ilustraciones vienen acompañadas de texto. Esto conlleva limitaciones de espacio que afectan a la longitud de las líneas y al número de palabras del texto meta. Para no excederse más allá del espacio disponible se pueden adoptar varias estrategias. Una posible solución, aunque no siempre viable, es intentar suprimir algunos modales o algunos artículos determinados. Otra posible opción es reducir el tamaño de la fuente, aunque ese criterio de decisión depende más bien del maquetador que será quien tenga la última palabra en este aspecto.

La microestructura analiza los medios cohesivos a nivel gramatical y léxico. Baker (1992: 180) define la cohesión como «the network of lexical, gramatical, and other relations which provide links between varios parts of a texts». Los mecanismos cohesivos gramaticales más destacados del fragmento de traducción asignado son los conectores tales como, la conjunción copulativa *and*, la adversativa *but*, la concesiva *although* o la causal *because*. También presenta conjunciones subordinantes como *that* o *which* que alargan la extensión de las oraciones. Los mecanismos de cohesión léxica a destacar son la recurrencia de términos y la terminología especializada. En el apartado de «Comentario de la traducción» se analizan las principales dificultades de traducción en el plano léxico y morfosintáctico.

La vertiente cognitiva del género está relacionada con la comprensión del texto y los conocimientos previos del lector. Es necesario comprender el texto para poder traducirlo. Hurtado (2016: 74) señala que, «el traductor requiere una destreza de comprensión lectora en la lengua de partida y de producción escrita en la lengua de llegada; de ahí que el traductor tenga que ser un buen lector y un excelente redactor».

La coherencia participa en la «construcción del significado del texto» (García, 2011:80). En base a esta última definición, se observa que el texto está bien construido y que existe una interacción entre el conocimiento presentado por el experto y el conocimiento del receptor. Para el estudiante de medicina, el texto tiene sentido gracias a sus conocimientos previos y a sus expectativas dentro de un contexto socio-comunicativo determinado.

1.3 Aspectos específicos del encargo

Según reza en el programa de la asignatura de prácticas profesionales, «la asignatura se centra en un encargo real proporcionado por la editorial Panamericana». La Editorial Médica Panamericana publica obras de especialidades médicas cuyos destinatarios son tanto los estudiantes (libros de textos) como los profesionales de la rama biosanitaria (libros clínicos y de consulta). El destinatario del encargo de traducción asignado es el estudiante de ciencias biosanitarias.

La editorial proporciona las pautas de traducción a seguir, los tipos de letra a utilizar, la variedad diatópica de la lengua de llegada, la escritura de cifras, el tratamiento de las siglas, el listado con la traducción de expresiones frecuentes, etc.

El profesorado de la asignatura de prácticas establece dos itinerarios, el A y el B. Estas pautas de traducción son comunes a ambos itinerarios. Las diferencias entre ambos itinerarios se exponen en el apartado de «Comentario de traducción». El presente TFM se basa en las prácticas profesionales del itinerario B.

El alumnado recibe el encargo de traducción a través del Aula Virtual. El profesorado de la asignatura proporciona al alumnado el capítulo 22. A la autora del presente TFM se le asigna la traducción del apartado 22.10 que lleva por título *Self-Recognition and Self-Tolerance*. En el apartado de «Comentario de traducción» se especifica la metodología llevada a cabo.

La presentación del capítulo consta de una breve introducción que incluye una ilustración y una pregunta que despierta la curiosidad del lector. El capítulo se distribuye a lo largo de 12 apartados. En cada apartado se especifican los objetivos y, posteriormente, se desarrolla el cuerpo del texto. Todos los apartados incluyen una o varias preguntas de revisión. La mayoría de los apartados contienen ilustraciones y subapartados. El capítulo concluye con un recuadro de terminología médica, la revisión del capítulo, las preguntas de razonamiento y las respuestas a las preguntas de revisión.

2 Texto origen y texto meta

En este apartado se presentan el texto origen y el texto meta enfrentados en dos columnas para una mejor visualización. Cabe señalar que durante la elaboración del presente TFM se detectan algunas omisiones e incorrecciones que no se identificaron en la entrega de la versión final de junio. Tras consultarlo con el profesor Montalt, se procede a rectificar la versión anterior. Las diferencias entre ambas versiones se detallan tras la exposición del texto origen y texto meta enfrentados.

2.1 Texto origen y texto meta enfrentados

Texto origen	Texto meta
22.10	22.10
Self-Recognition and Self-Tolerance	Autorreconocimiento y autotolerancia
OBJECTIVE	OBJETIVO
Describe how self-recognition and self-tolerance develop.	Describir cómo se desarrollan el autorreconocimiento y la autotolerancia.
To function properly, your T cells must have two traits: (1) They must be able to <i>recognize</i> your own major histocompatibility complex (MHC) proteins, a process known as self-recognition , and (2) they must <i>lack reactivity</i> to peptide fragments from your own proteins, a condition known as self-tolerance (Figure 22.22).	Para que funcionen de forma adecuada, los linfocitos T deben presentar dos características: 1) han de ser capaces de <i>reconocer</i> las proteínas propias del propio complejo mayor de histocompatibilidad (MHC), proceso conocido como autorreconocimiento y 2) tienen que <i>carecer de reactividad</i> a los fragmentos peptídicos de las propias proteínas, condición conocida como autotolerancia (Fig. 22.22).
B cells also display self-tolerance.	Los linfocitos B también presentan autotolerancia.
Loss of self-tolerance leads to the development of autoimmune diseases	La pérdida de autotolerancia conduce al desarrollo de enfermedades

(see Disorders: Homeostatic Imbalances at the end of the chapter).	autoinmunitarias (véase Trastornos: desequilibrios homeostáticos al final del capítulo).
FIGURE 22.22	Figura 22.22, p. 839
Development of self-recognition and self-tolerance.	Epígrafe. Desarrollo del autorreconocimiento y de la autotolerancia.
MHC = major histocompatibility complex; TCR = T-cell receptor.	CMH = complejo mayor de histocompatibilidad; TCR = receptor de linfocitos T.
Positive selection allows recognition of self-MHC proteins; negative selection provides self-tolerance of your own peptides and other self-antigens.	Recuadro. La selección positiva permite el reconocimiento de las proteínas del CMH propias; la selección negativa proporciona autotolerancia a los propios péptidos y a otros autoantígenos.
Does immature T cell recognize self-MHC proteins?	¿El linfocito T inmaduro reconoce las proteínas del CMH propias?
No	No
Yes	Sí
Is TCR capable of binding to and recognizing self-peptides?	¿El TCR es capaz de unirse a los péptidos propios y de reconocerlos?
Yes	Sí
Deletion (death) of T cell	Delección (muerte) del linfocito T
Death of cells that cannot recognize self-MHC molecules	Muerte de células que no pueden reconocer las moléculas del CMH propias

Positive selection	Selección positiva
Yes	Sí
Anergy (inactivation) of T cell	Anergia (inactivación) del linfocito T
Negative selection	Selección negativa
No	No
Survival of T cells that can recognize self-MHC proteins but not self-peptides	Supervivencia de linfocitos T que reconocen las proteínas del CMH propias pero no los péptidos propios
(a) Positive and negative selection of T cells in the thymus	a) Selección positiva y negativa de linfocitos T en el timo
Mature T cell in lymphatic tissue	Linfocito T maduro en el tejido linfático
Antigen recognition with costimulation	Reconocimiento del antígeno con coestimulación
Activation of T cell, which proliferates and differentiates	Activación del linfocito T que prolifera y se diferencia
Antigen recognition without costimulation	Reconocimiento del antígeno sin coestimulación
Anergy (inactivation) of T cell	Anergia (inactivación) del linfocito T
Deletion signal (?)	¿Señal de delección?
Death of T cell	Muerte del linfocito T
(b) Selection of T cells after they emerge from the thymus	b) Selección de linfocitos T tras emerger del timo

Does immature B cell in bone marrow recognize self- MHC molecule or other self- antigens?	¿El linfocito B inmaduro en la médula ósea reconoce la molécula del MHC propia u otros autoantígenos?
No	No
Mature B cell recognizes antigen (first signal)	El linfocito B maduro reconoce el antígeno (primera señal)
Costimulation (second signal)	Coestimulación (segunda señal)
Activation of B cell, which proliferates and differentiates into clone of plasma cells	Activación del linfocito B que prolifera y se diferencia en clon de células plasmáticas
Negative selection	Selección negativa
No costimulation	No hay coestimulación
Anergy (inactivation) of B cell in secondary lymphatic tissues and blood	Anergia (inactivación) del linfocito B en tejidos linfáticos secundarios y en sangre
Yes	Sí
Deletion (death) of B cell in bone marrow	Delección (muerte) del linfocito B en la médula ósea
Key:	Leyenda:
Cell survival or activation	Supervivencia celular o activación celular
Cell death or anergy (inactivation)	Muerte celular o anergia (inactivación celular)
(c) Selection of B cells	c) Selección de linfocitos B

Q How does deletion differ from anergy?

Pregunta. ¿En qué se diferencia la delección de la anergia?

Pre-T cells in the thymus develop the capability for self- recognition via **positive selection** (Figure 22.22a).

En el timo, los linfocitos pre-T desarrollan la capacidad de autorreconocimiento mediante la **selección positiva** (Fig. 22.22a).

In this process, some pre-T cells express T-cell receptors (TCRs) that interact with self- MHC proteins on epithelial cells in the thymic cortex.

En este proceso, algunos linfocitos pre-T expresan receptores de linfocitos T (TCR) que interactúan con las proteínas del CMH propias en las células epiteliales de la corteza tímica.

Because of this interaction, the T cells can recognize the MHC part of an antigen–MHC complex.

Gracias a esta interacción, los linfocitos T reconocen la parte del CMH de un complejo antígeno-CMH.

These T cells survive.

Estos linfocitos T sobreviven.

Other immature T cells that fail to interact with thymic epithelial cells are not able to recognize self-MHC proteins.

Otros linfocitos T inmaduros, que no consiguen interactuar con las células epiteliales tímicas, son incapaces de reconocer las proteínas del CMH propias.

These cells undergo apoptosis.

Esos linfocitos sufren apoptosis.

The development of self-tolerance occurs by a weeding-out process called **negative selection** in which the T cells interact with dendritic cells located at the junction of the cortex and medulla in the thymus.

El desarrollo de la autotolerancia tiene lugar mediante un proceso de eliminación denominado **selección negativa** en el que los linfocitos T interactúan con las células dendríticas ubicadas en la unión cortical y medular del timo.

In this process, T cells with receptors that recognize self-peptide fragments or other self-antigens are eliminated or inactivated (Figure 22.22a).	En este proceso, los linfocitos T con receptores, que reconocen los fragmentos peptídicos propios u otros autoantígenos, se eliminan o se inactivan (Fig. 22.22a).
The T cells selected to survive do not respond to self-antigens, the fragments of molecules that are normally present in the body.	Los linfocitos T seleccionados para sobrevivir no responden a los autoantígenos, a los fragmentos de moléculas que suelen estar presentes en el organismo.
Negative selection occurs via both deletion and anergy.	La selección negativa se produce tanto por delección como por anergia.
In deletion , self-reactive T cells undergo apoptosis and die; in anergy they remain alive but are unresponsive to antigenic stimulation.	En la delección , los linfocitos T autorreactivos sufren apoptosis y mueren; en la anergia , permanecen vivos, pero no responden a la estimulación antigénica.
Only 1–5% of the immature T cells in the thymus receive the proper signals to survive apoptosis during both positive and negative selection and emerge as mature, immunocompetent T cells.	Solo el 1-5% de los linfocitos T inmaduros del timo recibe las señales adecuadas para sobrevivir a la apoptosis, tanto en la selección positiva como en la negativa, y emergen como linfocitos T maduros inmunocompetentes.
Once T cells have emerged from the thymus, they may still encounter an unfamiliar self-protein; in such cases they may also become anergic if there is no costimulator (Figure 22.22b).	Cuando emergen del timo, los linfocitos T todavía pueden encontrarse con autoproteínas desconocidas; en tales casos, los linfocitos T pueden convertirse también en anérgicos si no hay coestimuladores (Fig. 22.22b).

Deletion of self-reactive T cells may also occur after they leave the thymus.	La delección de linfocitos T autorreactivos también puede producirse después de que éstos abandonen el timo.
B cells also develop tolerance through deletion and anergy (Figure 22.22c).	Los linfocitos B también desarrollan tolerancia mediante la delección y la anergia (Fig. 22.22c).
While B cells are developing in bone marrow, those cells exhibiting antigen receptors that recognize common self-antigens (such as MHC proteins or blood group antigens) are deleted.	Mientras los linfocitos B maduran en la médula ósea, aquellos linfocitos que muestran receptores de antígenos, que reconocen los autoantígenos comunes (como las proteínas del CMH o los antígenos del grupo sanguíneo), se destruyen.
Once B cells are released into the blood, however, anergy appears to be the main mechanism for preventing responses to self-proteins.	Sin embargo, cuando los linfocitos B pasan a la sangre, la anergia parece ser el principal mecanismo que impide las respuestas de las autoproteínas.
When B cells encounter an antigen not associated with an antigen-presenting cell, the necessary costimulation signal often is missing.	La señal necesaria de coestimulación se suele perder cuando los linfocitos B se encuentran con un antígeno no asociado a una célula presentadora de antígenos.
In this case, the B cell is likely to become anergic (inactivated) rather than activated.	En ese caso, es probable que el linfocito B se vuelva anérgico (inactivado) en lugar de activado.
Clinical Connection	Recuadro correlación clínica, p. 840 Correlación clínica
Cancer Immunology	Inmunología oncológica

Although the immune system responds to cancerous cells, often immunity provides inadequate protection, as evidenced by the number of people dying each year from cancer.

Aunque el sistema inmunitario reacciona ante las células cancerosas, la cantidad de personas que mueren de cáncer cada año demuestra que la inmunidad no suele ofrecer la protección adecuada.

Considerable research is focused on **cancer immunology**, the study of ways to use immune responses for detecting, monitoring, and treating cancer.

Numerosas investigaciones se centran en la **inmunología oncológica**, que estudia cómo utilizar las respuestas inmunitarias para detectar, controlar y tratar el cáncer.

For example, some tumors of the colon release *carcinoembryonic antigen (CEA)* into the blood, and prostate cancer cells release *prostate-specific antigen (PSA)*.

Por ejemplo, algunos tumores de colon liberan un *antígeno carcinoembrionario* en la sangre y las células del cáncer de próstata liberan un *antígeno prostático específico*.

Detecting these antigens in blood does not provide definitive diagnosis of cancer, because both antigens are also released in certain noncancerous conditions.

La detección de estos antígenos en sangre no proporciona un diagnóstico definitivo de cáncer pues ambos antígenos también se liberan en ciertas afecciones no cancerosas.

However, high levels of cancer-related antigens in the blood often do indicate the presence of a malignant tumor.

Sin embargo, las concentraciones elevadas en sangre de antígenos relacionados con el cáncer suelen indicar la presencia de un tumor maligno.

Finding ways to induce our immune system to mount vigorous attacks against cancerous cells has been an elusive goal.

El objetivo de encontrar procedimientos para inducir al sistema inmunitario a emprender ataques enérgicos contra células cancerosas ha sido difícil de alcanzar.

Many different techniques have been tried, with only modest success.	Las múltiples y distintas técnicas que se han utilizado solo han logrado resultados discretos.
In one method, inactive lymphocytes are removed in a blood sample and cultured with interleukin-2.	En un método, los linfocitos inactivos se extraen de la muestra de sangre y se cultivan con interleucina-2.
The resulting <i>lymphokine-activated killer (LAK)</i> cells are then transfused back into the patient's blood.	Los linfocitos citolíticos activados por linfocinas resultantes se transfunden de nuevo a la sangre del paciente.
Although LAK cells have produced dramatic improvement in a few cases, severe complications affect most patients.	Aunque los linfocitos citolíticos activados por linfocinas han logrado mejoras significativas en algunos casos, la mayoría de pacientes sufren complicaciones graves.
In another method, lymphocytes procured from a small biopsy sample of a tumor are cultured with interleukin-2.	En otro método, los linfocitos, extraídos a partir de una pequeña muestra de biopsia de un tumor, se cultivan con interleucina-2.
After their proliferation in culture, such <i>tumor-infiltrating lymphocytes (TILs)</i> are reinjected.	Tras su proliferación en cultivo, tales <i>linfocitos infiltrantes tumorales</i> se vuelven a inyectar.
About a quarter of patients with malignant melanoma and renal-cell carcinoma who received TIL therapy showed significant improvement.	Alrededor de la cuarta parte de los pacientes con melanoma maligno y carcinoma de células renales que se sometieron a la terapia de linfocitos infiltrantes tumorales mostró una mejora significativa.
The many studies currently under way provide reason to hope that immune-	Los numerosos estudios que se llevan a cabo en la actualidad albergan la

based methods will eventually lead to cures for cancer.

esperanza de que los métodos basados en la inmunología conducirán, con el tiempo, a la cura del cáncer.

2.2 Diferencias entre la versión presentada en junio y la del TFM

En este apartado se detallan las omisiones, las incorrecciones y las rectificaciones entre la versión presentada en junio y la versión del TFM.

OMISIONES A CELDAS

A la hora de traspasar la versión de junio se omiten 17 celdas de la Fig. 22.22.

No

Supervivencia de linfocitos T que reconocen las proteínas del CMH propias, pero no los péptidos propios

a) Selección positiva y negativa de linfocitos T en el timo

Linfocito T maduro en el tejido linfático

Reconocimiento del antígeno con coestimulación

Activación del linfocito T que prolifera y se diferencia

Reconocimiento del antígeno sin coestimulación

Anergia (inactivación) del linfocito T

¿Señal de delección?

Muerte del linfocito T

b) Selección de linfocitos T tras emerger del timo

¿El linfocito B inmaduro en la médula ósea reconoce la molécula del MHC propia u otros autoantígenos?

No

El linfocito B maduro reconoce el antígeno (primera señal)

Coestimulación (segunda señal)

Activación del linfocito B que prolifera y se diferencia en clon de células plasmáticas

Selección negativa

OTRAS DIFERENCIAS

En este apartado se detallan otras omisiones, cambios de estilo y otras diferencias e imprecisiones. Las tablas se exponen en dos columnas: en la columna de la izquierda aparece la versión de junio y en la de la derecha la versión del TFM. Algunas de las diferencias se resaltan en rojo y en negrita para facilitar su visualización.

- Omisiones de artículos, prefijos, adjetivos y signos ortotipográficos

enfermedades inmunitarias	enfermedades auto inmunitarias
supervivencia celular o activación	supervivencia celular y activación celular
deleción [...] anergia	la deleción [...] la anergia
interleucina 2	interleucina-2
deben ser capaces de	han de ser capaces de

- Cambios de estilo

son incapaces de interactuar	no consiguen interactuar
no pueden reconocer	son incapaces de reconocer
sucede por	tiene lugar mediante
que suelen encontrarse en	que suelen estar presentes en
porque	pues
que se han intentado	que se han utilizado
los linfocitos T pueden reconocer	los linfocitos T reconocen

- Otras diferencias e imprecisiones

[...] dos características: a) [...] y b)	[...] dos características: 1) [...] y 2)
Transtornos: D esequilibrios	Transtornos: d esequibbrios
receptor de linfocito T	receptor de linfocitos T
pág.	p.
si no existe coestimulación	si no hay coestimuladores
tras abandonar el timo	después de que éstos abandonen el timo
células	linfocitos
receptors antigénicos	receptores de antígenos
ACE, APE, LAK, LIT	-
altas concentraciones	concentraciones elevadas
Se reinyectan	Se vuelven a inyectar

3 Comentario de traducción

En este apartado se pretenden integrar los conocimientos que se han adquirido en el máster. Se detallan los aspectos relacionados con la metodología empleada a lo largo del proceso de traducción, desde la recepción del encargo hasta su entrega final. Asimismo, se abordan los distintos problemas de comprensión y traducción, se clasifican los problemas y se evalúan los recursos documentales empleados.

3.1 Metodología

La finalidad de las prácticas curriculares es aplicar los conocimientos, las habilidades y las estrategias adquiridas a lo largo del curso.

El profesorado de la asignatura de prácticas decide establecer dos itinerarios: el A y el B. La duración de las prácticas es de cuatro semanas. Durante las dos primeras semanas, la autora del presente TFM cursa sus prácticas en el itinerario A. Sin embargo, sus primeros fragmentos traducidos y presentados no se ajustan a las exigencias del profesorado por lo que el grupo de expertos de la Editorial Médica Panamericana decide trasladarla al itinerario B. Se le asignan entre 900 y 1000 palabras a traducir y se le informa que dicha traducción es la que deberá presentar en su TFM.

El encargo de traducción consiste en la traducción del fragmento 22.10 del capítulo 22 de la obra *Principios de Anatomía y Fisiología* que, según el documento «Organización de prácticas profesionales» está «dedicado al sistema linfático y su publicación quedará a criterio de la Editorial Médica Panamericana». En dicho documento se especifica que cada alumno «recibirá un total de aproximadamente 2000 palabras». Tal y como se acaba de indicar, el número total de palabras a traducir por parte de esta autora se reduce a la mitad pues su incorporación al nuevo itinerario de prácticas se produce en el ecuador de las mismas. Esta incorporación tardía tiene un impacto significativo en las fases del proyecto ya que la primera fase denominada «Análisis de los fragmentos asignados y preparación del documento Word» se desarrolla de forma simultánea con la segunda fase denominada «Traducción».

El profesorado habilita varios foros de consulta. Los más relevantes para el desarrollo de las prácticas son el «Espacio de comunicación» y el «Espacio de trabajo itinerario B». El foro «Espacio de comunicación» es el de comunicación con la Editorial Médica Panamericana. Es común a ambos itinerarios y se utiliza para plantear a la Dra. Tzal cualquier duda relacionada con las pautas de traducción especificadas por la editorial. En el foro «Espacio de trabajo itinerario B» se habilitan 3 foros. El primero es el «Foro

de consultas sobre cuestiones organizativas» que se utiliza para plantear dudas. El segundo es el «Foro de trabajo para Inmaculada García Dimas» que es el foro de la autora del presente TFM. El último es el «Foro de trabajo-Itinerario B» que está formado por aquellos alumnos que no superan la prueba de traducción y/u obtienen una calificación insuficiente en su carta de presentación. El número de participantes de este foro se amplía con el traslado de estudiantes procedentes del itinerario A. Sin embargo, a esta autora no se le incluye en dicho foro, sino que se le habilita uno aparte.

Cada alumno dispone de un hilo personal para colgar su traducción semanal. Los compañeros y el profesorado tienen acceso a cada uno de los hilos de los compañeros para visualizar cada una de las traducciones individuales, realizar los comentarios pertinentes o sugerir propuestas de mejora antes de la entrega final. El profesorado interviene en los distintos hilos del foro para resolver dudas, corregir las posibles equivalencias inadecuadas y sugerir reformulaciones que ayuden a mejorar la versión final. Las cuestiones planteadas por los compañeros, las respuestas ofrecidas basadas en la reflexión y la interacción conjunta de todos los participantes durante la fase de revisión resultan fructíferas ya que contribuyen a enriquecer las propuestas de traducción iniciales.

A lo largo del proceso de traducción se crea un glosario terminológico por parte de los integrantes del itinerario B con el fin de unificar la traducción de los términos que se repiten con más frecuencia a lo largo del capítulo. La unificación de términos contribuye a mantener la coherencia en toda la obra. Dicho glosario no es estático sino dinámico pues crece y se modifica conforme avanza la traducción de cada uno de los compañeros. En lugar de elaborar un glosario en Excel, los compañeros proponen compilar algunos de los términos e incorporarlos en los distintos hilos del foro de consulta.

Tras la fase de revisión, cada alumno debe realizar la entrega final de la traducción. Dicha traducción es el resultado de un trabajo en equipo cuya participación conjunta del alumnado y del profesorado contribuye a la creación de una traducción de unificada y de calidad.

3.2 Problemas de comprensión y de traducción

Tres son los rasgos esenciales que caracterizan la traducción: ser un acto de comunicación, una operación entre textos (y no entre lenguas) y un proceso mental.

El proceso de traducción se inicia con la recepción del encargo. El profesorado de la asignatura, a través del Aula Virtual, facilita el capítulo de la obra en dos versiones: PDF y Word. Dado que la obra original solo está disponible en formato PDF, el profesorado convierte el capítulo del libro de texto a formato Word a través de una herramienta de reconocimiento de textos (OCR). De este modo, el alumnado puede manejar los textos sin restricciones de formato. Cada alumno debe comprobar que la versión de su encargo de traducción asignado coincide en ambos formatos. En caso contrario, debe corregir las posibles erratas y preparar su documento de trabajo. Las instrucciones del encargo detallan, entre otros aspectos, cómo se extrae el texto de las figuras, cómo se debe reproducir el texto de los cuadros y cómo se realiza la estructura del archivo final.

Tras la recepción del encargo y el tratamiento del texto se procede a la lectura del fragmento asignado para su comprensión ya que, como señala Hurtado (2016: 363) «el proceso traductor está relacionado con los procesos implicados en ese procesamiento (comprensión y expresión)». La autora del presente TFM no tiene una formación científica por lo que la primera lectura del fragmento asignado le resulta incomprensible por su alto contenido de términos especializados. Al carecer de los conocimientos temáticos sobre el sistema linfático y la inmunología, necesarios para abordar la traducción, se procede a buscar información en fuentes fiables, a documentarse y a investigar sobre la temática. En primer lugar, se amplía la lectura del fragmento y se opta por leer el capítulo íntegro con la finalidad de adquirir los conocimientos básicos acerca del sistema linfático y la inmunología.

En todo proceso de traducción, la fase de documentación e investigación es primordial para comprender el texto ya que «Factual comprehension is a key element in any translation process» (Montalt y González, 2007:20). No se puede traducir aquello que no se entiende. Ambos autores señalan que la investigación es esencial por 2 motivos: «1) the translator may not have enough factual knowledge to understand the source text, and 2) the translator may have insufficient terminological, and phraseological information as well as inadequate familiarity with target genre conventions» (Montalt y González, 2007: 22).

Según la teoría interpretativa de la traducción, la traducción es «un proceso de reexpresión del sentido en tres fases: comprensión, desverbalización, reexpresión»

(Hurtado, 2016: 230). Por lo tanto, la comprensión correcta del texto es esencial pues evitará posibles equivalencias inadecuadas que incidirán de forma negativa en el resultado de la traducción. Gile afirma que la falta de comprensión puede deberse a «deficiencias metodológicas en la búsqueda documental» y añade que «Un fallo en el texto puede deberse a un dominio insuficiente del estilo escrito, a deficiencias en el vocabulario o a un método deficiente en la búsqueda del término idóneo» (en Hurtado, 2016:302).

La lectura del capítulo íntegro resulta de gran utilidad para la comprensión del texto ya que describe, entre otros, los componentes del sistema linfático, los órganos linfáticos primarios y secundarios, las primeras y segundas líneas de defensa del organismo. También define algunos de los conceptos que aparecen en el fragmento asignado de traducción. Dicha lectura permite a la autora del presente TFM adentrarse en un campo temático en el que no estaba familiarizada y cuyos conocimientos hasta el momento eran superficiales e insuficientes para abordar un proyecto o de traducción de tal envergadura.

Dado que la lengua de partida es el inglés, resulta de gran interés llevar a cabo una lectura sobre el sistema linfático y la inmunología en la lengua de llegada, es decir, el español de España. El profesorado de la asignatura facilita a través del Aula Virtual varios libros de consulta. Los libros *Tratado de Fisiología médica* (Guyton y Hall, 2011) y *Anatomía Humana* (García-Porrero y Hurlé, 2004) resultan de gran ayuda no solo durante el proceso de documentación sino a lo largo de todo el proceso de traducción. También se consulta el libro *Histología básica* de Junqueira y Carneiro (2000) que es una obra dirigida a estudiantes de ciencias biosanitarias y cuyos autores son investigadores y docentes en medicina y ciencias biomédicas.

3.3 Clasificación de los problemas de traducción

A translation *problem* can be defined as a (verbal or nonverbal) segment that can be present either in a text segment (micro level) or in the text as a whole (macro level) and that compels the translator to make a conscious decision to apply a motivated translation strategy, procedure and solution from amongst a range of options.

(Montalt y González, 2007: 169)

En este apartado se exponen los problemas surgidos durante el proceso de traducción del fragmento asignado. Para Hurtado (2016: 279) «la noción de problema de

traducción está íntimamente ligada a la noción e error de traducción [...] y a la de estrategia traductora». A continuación, se presentan y se analizan los problemas lingüísticos, textuales, extralingüísticos, ortotipográficos y pragmáticos. Algunos ejemplos de problemas de traducción se muestran en tablas de dos columnas. En la columna de la izquierda se muestra el texto origen y en la de la derecha, el texto meta. En algunas ocasiones se resalta en negrita el aspecto que se comenta para una mejor visualización. Por limitaciones de espacio, se limita el número de ejemplos a un máximo de dos.

3.3.1 Problemas lingüísticos

Los principales problemas lingüísticos están relacionados con la terminología y la morfosintaxis que conllevan dificultades de comprensión y afectan a la reexpresión del texto meta (Hurtado, 2016: 288).

3.3.1.1 Problemas terminológicos

Los principales problemas terminológicos son la traducción del prefijo *self*-, la polisemia y los falsos amigos.

PREFIJO *SELF*-

Una de las principales dificultades terminológicas es la traducción del prefijo *self*- que aparece 32 veces en el fragmento asignado. El Libro rojo (Navarro, 2017) señala que «La primera solución que acude a la mente para traducir este prefijo inglés es su sustitución por el prefijo de origen latino *auto*». Según esta propuesta, los términos *self-recognition*, *self-tolerance*, *self-antigens* y *self-reactive T cells* se traducen respectivamente por *autorreconocimiento*, *autotolerancia*, *autoantígenos* y *linfocitos T autorreactivos*.

La solución que propone el Libro rojo (Navarro, 2017) para la traducción del prefijo *self*- no es aplicable a todos los términos por lo que es necesario buscar alternativas de traducción.

La definición que proporciona el diccionario Churchill (1989) sobre el prefijo *self*-, en su tercera acepción, relaciona el sistema inmunitario con su capacidad para distinguir lo propio de lo ajeno: «It is based on the concept that the immune system is capable of distinguishing between self and nonself». Según esta definición, el prefijo *self*- podría traducirse por *propio*.

En el libro *Histología básica* de Junqueira y Carneiro (2000: 261) se indica que «El sistema inmunitario distingue las moléculas propias del organismo de las extrañas, mediante el complejo MHC (*Major Histocompatibility Complex*) situado en la superficie de las células». Asimismo, en el libro *Fundamentos de Inmunobiología* (UNAM, 1997) se indica que «Los animales vertebrados utilizan un conjunto heterogéneo de proteínas propias para presentar (a los linfocitos T) los antígenos de las proteínas extrañas que han penetrado en sus cuerpos». Por lo tanto, si se tienen en cuenta ambas fuentes de documentación, los términos *self-molecule* y *self-protein* se traducen respectivamente por *molécula propia* y *proteína propia*. La traducción de otros términos como *self-MHC molecules* y *self-MHC proteins* por *moléculas del CHM propias* y *proteínas del CMH propias* respectivamente se apoya de textos paralelos.

POLISEMIA

Claros (2016: 7) afirma que el lenguaje científico se caracteriza por la veracidad, la claridad y la concisión por lo que «siempre conviene evitar la sinonimia, la polisemia y la homonimia. En otras palabras, el lenguaje científico conlleva una fidelidad absoluta a lo literal, y no importa repetir siempre el mismo término».

En el fragmento asignado se observan verbos del lenguaje común que plantearon ciertas dificultades de traducción. No siempre fue posible traducirlos por el mismo equivalente, sino que hubo que utilizar distintas denominaciones.

Develop

B cells also develop tolerance through deletion and anergy [...]	Los linfocitos B también desarrollan tolerancia mediante la deleción y la anergia [...]
While B cells are developing in bone marrow, [...]	Mientras los linfocitos B maduran en la médula ósea, [...]

En el primer ejemplo el verbo *develop* se traduce como *desarrollar*. Es una traducción literal. Sin embargo, en el segundo ejemplo se traduce por *madurar*. De esta forma, se huye de la repetición del verbo a la vez que se eleva el registro y se confiere al texto una mayor precisión terminológica.

FALSOS AMIGOS

Según Martínez de Sousa (2012:145), falsos amigos son «palabras o frases que tienen morfología o etimología semejantes a las de otras de una lengua distinta, pero cuyo significado es totalmente diferente». A continuación, se detallan algunos de los falsos amigos encontrados en el fragmento:

- Culture

After their proliferation in **culture**, such *tumor-infiltrating lymphocytes (TILs)* are re injected.

Tras su proliferación en **cultivo**, tales *linfocitos infiltrantes tumorales* se vuelven a inyectar.

En este contexto, *culture* no significa *cultura* sino *cultivo*.

- To remove

In one method, inactive lymphocytes are **removed** in a blood sample and cultured with interleukin-2.

En un método, los linfocitos inactivos **se extraen** de la muestra de sangre y se cultivan con interleucina-2

El Libro rojo (Navarro, 2017) señala que este verbo es un «Término traidor» ya que no significa *remover*, sino que tiene otros significados. En este caso, se traduce por *extraer*.

- T cells y B cells

B cells also display self-tolerance.

Los **linfocitos B** también presentan autotolerancia.

These **T cells** survive.

Estos **linfocitos T** sobreviven.

La traducción literal de *T cells* o *B cells* por *células T* y *células B* respectivamente podría considerarse imprecisa dentro de este contexto de especialización. Según el Libro rojo (Navarro, 2017) «La única diferencia entre las expresiones linfocito T y *célula T* es la mayor precisión de la primera». Lo mismo señala para las expresiones de *linfocito B* y *célula B*, aunque también indica que el uso de los términos *célula T* y *célula B* «está enormemente difundido en los textos especializados» por la presión de la lengua anglófona.

- Currently

The many studies **currently** under way provide reason to hope that [...]

Los numerosos estudios que se llevan a cabo **en la actualidad** albergan la esperanza de que [...]

Según señala el Libro rojo (Navarro, 2017), *currently* es un «Término traidor [...] no significa ‘corrientemente’ (ordinarily) sino **actualmente** o **en la actualidad**».

- Eventually

[...] immune-based methods will **eventually** lead to cures for cancer.

[...] los métodos basados en la inmunología conducirán, **con el tiempo**, a la cura del cáncer.

El Libro rojo (Navarro, 2017) señala que *eventually* es «Término traidor [...] no significa ‘eventualmente’ (perhaps, possibly) sino finalmente, por fin, a la larga, con el tiempo, tarde, temprano o inevitablemente».

3.3.1.2 Problemas morfosintácticos

En el plano morfosintáctico, las principales dificultades encontradas son la pasiva, el gerundio, los modales, los artículos, las preposiciones, el orden de palabras y los adverbios modales.

PASIVA

La prevalencia de la voz pasiva en los textos ingleses, y sobre todo en los textos científico-técnicos, es mucho mayor que en los textos españoles. Claros (2016: 90) señala que el uso de la voz pasiva dota al texto de neutralidad e impersonalidad, «aleja al investigador de la investigación» y añade que «muchos especialistas (incluidos los lingüistas) defienden que la voz pasiva es algo característico e intrínseco del registro científico». Para este autor «la traducción directa de la pasiva inglesa, y su abuso da al escrito un aire forastero, pesado e incluso asfixiante» y la solución que propone es utilizar la pasiva refleja porque es «la forma preferida de expresar las acciones de forma impersonal» (Claros, 2016: 90).

Considerable research **is focused** on cancer immunology, [...]

Numerosas investigaciones **se centran** en la inmunología oncológica, [...]

GERUNDIO

El gerundio es una forma verbal impersonal que se utiliza con bastante asiduidad en los textos anglosajones. En la lengua española, el empleo del gerundio está restringido. En palabras de Martínez de Sousa (2012: 142) «El empleo del gerundio es normalmente correcto, aunque algunas veces [...] es preferible sustituirlo por una perífrasis». También advierte que «El empleo defectuoso del gerundio puede dar lugar a ambigüedad» (Martínez de Sousa, 2012: 133).

[...], the study of ways to use immune responses for **detecting, monitoring, and treating** cancer.

[...] que estudia cómo utilizar las respuestas inmunitarias para **detectar, controlar y tratar** el cáncer.

MODALES

En el texto origen se observa la aparición de los modales *can* y *may* que se utilizan para evitar afirmaciones rotundas. El uso de los modales en la lengua anglosajona está muy extendido. Claros (2016: 103) afirma que el modal *can* «se usa para indicar la capacidad de hacer algo, no posibilidad, por lo que nunca se traducirá por poder [...] La mayor parte de las veces basta con suprimirlo y dejar el verbo en presente». Dicha afirmación coincide con la que se expone en el Libro rojo (Navarro, 2017) en donde se recomienda al traductor «eliminar *can* o *may* cuando se traduce del inglés».

Survival of T cells that **can** recognize self-MHC proteins but not self-peptides

Supervivencia de linfocitos T que reconocen las proteínas del CMH propias pero no los péptidos propios

En el ejemplo arriba indicado, *can* podría haberse traducido por *ser capaz de*. Sin embargo, no se traduce por dos razones: la primera, se sigue la recomendación de Claros y Navarro de eliminarlo y la segunda, por cuestiones de espacio ya que esta frase aparece en una ilustración por lo que se debe tener en cuenta el número de caracteres para no excederse.

[...] they **may** still encounter an unfamiliar self-protein; in such cases they **may** also become anergic if there is no costimulator [...].

[...] todavía **pueden** encontrarse con autoproteínas desconocidas; en tales casos, los linfocitos T **pueden** convertirse también en anérgicos si no hay coestimuladores [...]

Las traducciones de los modales expuestos en la última tabla no se pueden suprimir ya que ambos denotan posibilidad.

ARTÍCULOS

En inglés, la mayor parte de los sustantivos van sin artículo mientras que en español «cualquier nombre común necesita ir acompañado de un artículo». (Claros, 2016: 98).

B cells also display self-tolerance.

Los linfocitos B también presentan autotolerancia.

PREPOSICIONES

Según el Diccionario Panhispánico de dudas (DPD) (2017), el régimen preposicional de un verbo hace referencia «a la preposición o preposiciones con las que se construye su complemento».

- Associated with

When B cells encounter an antigen not **associated with** an antigen-presenting cell, [...]

Cuando los linfocitos B se encuentran con un antígeno no **asociado a** una célula presentadora de antígeno, [...]

ORDEN DE LAS PALABRAS

Claros (2016: 86) comenta que «los adverbios y los adjetivos no se colocan igual en inglés y en español» pues, en español, los adjetivos se posponen al sustantivo mientras que, en inglés, los adjetivos preceden al sustantivo.

[...] the thymic cortex

[...] la corteza tímica.

ADVERBIOS MODALES

En la lengua inglesa, el uso de los adverbios modales terminados en *-ly* está muy extendido pero su traducción al español por *-mente* debe restringirse. En el Libro rojo (Navarro, 2017) se advierte que el exceso «de adverbios terminados en ‘-mente’» hace que los textos se consideren pesados y mal redactados «por la aliteración y la repetición». Claros (2016: 101) propone alternativas de traducción, como «de forma + adj. [...] de manera + adj. [...] con + sust.»

To function **properly**, your T cells must have two traits:

Para que funcionen **de forma adecuada**, los linfocitos T deben presentar dos características:

3.3.2 Problemas textuales

Los principales problemas textuales están relacionados con el estilo y las repeticiones.

ESTILO

La situación comunicativa obliga a elevar el registro. Por ello, los verbos del lenguaje común que aparecen en el fragmento se traducen por otros más específicos de la temática. Por ejemplo, el verbo *to have* no se traduce por *tener* sino por *presentar*. *To present*, *to undergo* y *to produce* se traducen respectivamente por *encontrarse*, *sufrir* y *lograr*.

REPETICIONES

Si bien es cierto que la redundancia «en otros idiomas resulte tolerable o incluso deseable, en español la redundancia se considera un error de redacción» (Claros, 2016: 15).

To function properly, your T cells **must** have two traits: (1) They **must** be able to [...], and (2) they **must** lack reactivity to peptide fragments [...]

Para que funcionen de forma adecuada, los linfocitos T **deben** presentar dos características: 1) **han de** ser capaces de [...] y 2) **tienen que** carecer de reactividad a los fragmentos peptídicos [...]

3.3.3 Problemas ortotipográficos

En este apartado se comentan el tratamiento de la coma, el uso de mayúsculas o minúsculas tras los dos puntos y en los títulos y los signos de interrogación.

COMA

En inglés, se utiliza la coma para preceder a una conjunción copulativa en una enumeración. En cambio, esta coma desaparece en español.

[...] the study of ways to use immune responses for detecting, monitoring, **and** treating cancer.

[...] que estudia cómo utilizar las respuestas inmunitarias para detectar, controlar y tratar el cáncer.

USO DE MAYÚSCULAS Y MINÚSCULAS TRAS LOS DOS PUNTOS

Uno de los principales aspectos a tener en cuenta en el proceso de traducción al español es el uso de minúsculas después de los dos puntos. En cambio, en inglés se escriben mayúsculas.

[...] (see Disorders: **H**omeostatic Imbalances at the end of the chapter).

[...] (véase Trastornos: **d**esequilibrios homeostáticos al final del capítulo).

Obsérvese que en la traducción del término «Key:» por «Leyenda:» las frases que aparecen a continuación están en otro renglón por lo que se debe utilizar mayúscula después de los dos puntos «para introducir [...] un texto que no guarda relación con lo anterior (habitualmente en un nuevo renglón)» (Claros, 2016: 49).

USO DE MAYÚSCULAS Y MINÚSCULAS EN TÍTULOS Y SUBTÍTULOS

Los títulos y subtítulos en inglés aparecen con mayúscula inicial. En español, solo la primera palabra del título se escribe con mayúscula y «el resto de las palabras que lo componen, [...] deben escribirse con minúscula» (DPD).

Self-Recognition and Self-Tolerance

Autorreconocimiento y autotolerancia

SIGNOS DE INTERROGACIÓN DOBLES

La lengua anglosajona solo utiliza un signo de interrogación. En español, los signos de interrogación son dobles «pues existe un signo de apertura y otro de cierre, que deben colocarse de forma obligatoria al comienzo y al final del enunciado correspondiente» (DPD, 2017).

Deletion signal (?)

¿Señal de delección?

3.3.4 Problemas extralingüísticos

Los problemas extralingüísticos están «relacionados con las diferencias culturales» (Hurtado, 2016: 288).

SIGLAS

A diferencia del inglés, las siglas nunca se pluralizan, es decir, «son invariables» (DPD)

[...] some pre-T cells express T-cell
receptors (TCRs) [...]

[...] algunos linfocitos pre-T expresan
receptores de linfocitos T (TCR) [...]

3.3.5 Problemas pragmáticos

Hurtado (2016: 288) señala que los problemas pragmáticos son aquellos «derivados del encargo de traducción, de las características del destinatario y del contexto en que se efectúa la traducción. Afectan a la reformulación.» En este apartado se especifica algunas de las instrucciones del encargo de traducción y las características del destinatario.

INSTRUCCIONES DEL ENCARGO DE TRADUCCIÓN

Las pautas de traducción de la editorial especifican una serie de consideraciones especiales. Por limitaciones de espacio solo se comentarán las siglas y los paréntesis de las enumeraciones.

- Uso de las siglas

En el documento «Pautas de traducción» facilitado por la editorial se indica que se utilicen «la menor cantidad de siglas posibles, solo las más conocidas». Una sigla que se repite con bastante asiduidad es la correspondiente al término *major histocompatibility complex* (MHC). Inicialmente, una de las docentes sugiere mantenerla en inglés puesto que se repite con más frecuencia en el Google Académico si se realiza una búsqueda de la sigla desglosada en español y su sigla en inglés. Sin embargo, la responsable de la editorial confirma que se traduzca el término como *complejo mayor de histocompatibilidad* y que su sigla es (CMH). En cambio, la Dra. Tzal indica que la sigla TCR se debe mantener en inglés. El criterio de la editorial sobre las siglas se aplica a las siglas CEA, PSA, LAK y TIL que aparecen en el fragmento asignado por lo que su traducción se omite.

CARACTERÍSTICAS DEL DESTINATARIO

En el apartado dedicado al análisis textual se ha indicado que el registro de la obra es formal y que el estatus es de experto a aprendiz. Los autores son conscientes de los destinatarios de la obra y por ese motivo aparecen algunas oraciones redactadas en segunda persona (del singular o plural). Este aspecto es propio del idioma inglés y deberá tenerse en cuenta en la redacción del texto meta ya que, como señala Claros

(2016:7), «el inglés científico es solo un poco más formal que el inglés corriente, mientras que en español la diferencia entre ambos registros es abismal».

En la siguiente tabla se puede apreciar cómo el adjetivo posesivo del texto origen se omite en el texto meta.

<p>To function properly, your T cells must have two traits: (1) They must be able to recognize your own major histocompatibility complex (MHC) proteins, [...] and (2) they must lack reactivity to peptide fragments from your own proteins,</p>	<p>Para que funcionen de forma adecuada, los linfocitos T deben presentar dos características: 1) han de ser capaces de reconocer las proteínas propias del propio complejo mayor de histocompatibilidad (MHC), [...] y 2) tienen que carecer de reactividad a los fragmentos peptídicos de las propias proteínas</p>
--	---

3.4 Evaluación de los recursos documentales empleados

Los recursos documentales que más se han utilizado han sido los diccionarios y los textos paralelos. Por limitaciones de espacio, solo se nombrarán los diccionarios más relevantes y algunos ejemplos de textos paralelos. El listado completo de los recursos documentales se detalla en los apartados 5 y 6.

DICCIONARIOS

En traducción médica, los diccionarios bilingües y monolingües constituyen una fuente indispensable de consulta. Aunque los diccionarios bilingües pueden proporcionar distintas equivalencias para un mismo concepto sus resultados no siempre se ajustan las necesidades del traductor. De ahí la importancia de realizar búsquedas en diccionarios monolingües especializados.

Los principales diccionarios de consulta que se han empleado en este proyecto de traducción son: el *Diccionario de Términos Médicos* (DTM) de la Real Academia Nacional de Medicina (RANM), el Libro rojo (Navarro, 2017) y el *Churchill Illustrated Medical Dictionary* (1989) proporcionado por el profesorado.

El DTM es un diccionario monolingüe en español y está especializado en términos médicos. El diccionario está dirigido «a los profesionales biosanitarios, como médicos, enfermeros o estudiantes de ciencias de la salud [...] Y puede resultar muy útil a

redactores médicos, traductores, periodistas, etc.» (RANM, 2011) Constituye una obra de referencia lexicográfica para todo traductor especializado en ciencias biosanitarias. Dado que el diccionario está editado por la Editorial Médica Panamericana, es decir, nuestro cliente, esta obra se considera una fuente fiable de consulta.

El LR (Navarro, 2017) es un diccionario bilingüe inglés-español especializado en traducción médica. Además de proporcionar las correspondientes equivalencias con ejemplos, el diccionario advierte de aquellos términos traidores que conllevarían errores de traducción. Por eso, no se puede considerar como un diccionario más, sino que es un diccionario médico especializado en traducción.

Churchill Illustrated Medical Dictionary es un diccionario monolingüe en inglés especializado en medicina y biología. El profesorado de la asignatura proporciona este recurso de la editorial Churchill Livingstone en PDF.

TEXTOS PARALELOS

Los textos paralelos se han utilizado para confirmar la fraseología y terminología dentro del contexto del sistema linfático y la inmunología.

En el libro *Introducción a la Inmunología Humana* (2011) se utiliza para localizar la traducción del término «self-MHC molecules» por «molécula del CMH propia».

Se consulta el término «proteínas del CMH propia» en el libro *Bioquímica* (2006) para la traducción del término «self-MHC proteins».

Los contenidos del libro *Inmunología* (2005) incluyen los términos «autotolerancia», y «linfocitos T autorreactivos».

Texto origen	Texto paralelo
Death of cells that cannot recognize self-MHC molecules	Estas células no serían útiles para montar una respuesta inmune, ya que no podrían reconocer péptidos derivados de los patógenos en el marco de las moléculas del CMH propias .

Survival of T cells that can recognize self-MHC proteins but not self-peptides	Por ende, aunque los linfocitos T maduros hayan sobrevivido a un proceso que selecciona sólo los que expresan TCR que se unen a proteínas del CMH propias que presentan antígenos extraños, [...]
The development of self-tolerance occurs by a weeding-out process called negative selection in which the T cells interact with dendritic cells [...]	Autotolerancia. Situación normal en la que el sistema inmunitario de una persona no responde a los componentes del cuerpo de esa persona.
In deletion, self-reactive T cells undergo apoptosis and die;	La eliminación incompleta de linfocitos T autorreactivos en el timo produce enfermedades autoinmunitarias.

4 Glosario terminológico

A continuación, se presenta un siglario con las abreviaturas de los recursos empleados en la búsqueda de términos.

Sigla	Sigla desglosada
CD	Cancer Dictionary
Churchill	Churchill Illustrated Medical Dictionary
DTM	Diccionario de Términos Médicos
Elaboración propia	La definición es de elaboración propia
EMEI	Epidemiología Molecular de Enfermedades Infecciosas
EMS	El Mundo Salud
HB	Histología básica
LR	Libro rojo
MLP	Meldline Plus
MW	Merriam Webster
NCI	National Cancer Institute

RAE	Real Academia Española
SME	Siglas médicas en español
TFD	The Free Dictionary
WR	Wordreference

A continuación, se expone una tabla que está formada por tres columnas: en la columna de la izquierda aparece el término del texto origen (TO), en la del medio, la definición y en la de la derecha, la traducción que aparecerá en el texto meta TM.

TO	Definición	TM
anergy	Incapacidad para responder a un estímulo antigénico. Es específica para cada antígeno y se valora mediante las pruebas cutáneas de hipersensibilidad retardada. (DTM)	anergia (DTM)
antigenic	Aplicado a un antígeno: que induce o es capaz de inducir una respuesta inmunitaria específica. (DTM)	antigénico (DTM)
antigen-presenting cell	Any of various cells (as a macrophage or a B cell) that take up and process an antigen into a form that when displayed at the cell Surface in combination with a molecule of	célula presentadora de antígeno (DTM)

	the major histocompatibility complex is recognized by and serves to activate a specific helper T cell. (MW)	
apoptosis	Muerte celular programada genéticamente o motivada por estímulos externos. Se caracteriza por un proceso intracelular controlado, entre otros, por la activación de una cascada de caspasas y nucleasas que facilitan la formación de cuerpos apoptóticos, que son eliminados por fagocitosis. Este proceso contrasta con la muerte por necrosis, donde distintos agentes producen la destrucción celular con el vertido de su contenido al espacio extracelular y la aparición de una reacción inflamatoria. (DTM)	apoptosis (DTM)
B cell	Linfocito originado en la médula ósea a partir de la célula madre linfóide, que interviene en la respuesta inmunitaria humoral mediada por anticuerpos. Los linfocitos B circulantes ocupan las zonas bursodependientes de los órganos linfoides y, ante la estimulación antigénica pertinente, se diferencian como células plasmáticas, células efectoras secretoras de anticuerpos y linfocitos B de memoria. (DTM)	linfocito B (LR)
be unresponsive (to)	not responsive. (MW)	no responder
biopsy	Técnica diagnóstica consistente en el estudio histopatológico de una muestra de tejido o de órgano obtenida de un organismo vivo. La muestra puede obtenerse con	biopsia (LR)

	instrumental diverso: bisturí y pinzas, trocar, pinzas sacabocados, aguja y jeringa, etc., y bajo la observación directa durante una intervención quirúrgica (biopsia abierta) o una endoscopia (biopsia endoscópica), bajo la guía con una técnica de imagen (radiografía, TAC, RM, ecografía) (biopsia guiada) o a ciegas. (DTM)	
bone marrow	Tejido blando que ocupa las cavidades de los huesos (preferentemente la pelvis, el esternón y la columna vertebral) y que desempeña la función hematopoyética en los individuos adultos. (DTM)	médula ósea (LR)
cancerous	Del cáncer o relacionado con él. (DTM)	canceroso (DTM)
cancerous cell	Célula normal que sufre cambios o mutaciones en el ADN. A veces esas células, cuya carga genética ha cambiado, mueren o son eliminadas en los ganglios linfáticos. Pero, otras veces, siguen con vida y se reproducen. Las células cancerosas tienen un aspecto diferente, bien porque su forma ha cambiado o porque contengan núcleos más grandes o más pequeños. Generalmente se multiplican muy rápidamente, porque les falta un mecanismo de control del crecimiento. Con frecuencia, son inmaduras debido a que se multiplican de forma muy rápida y no tienen tiempo suficiente para crecer plenamente antes de dividirse. (EMS)	célula cancerosa (EMS)
cell T	Linfocito originado en la médula ósea a partir de la célula madre linfoide e involucrado en la respuesta inmunitaria celular. En su proceso de diferenciación, la célula T progenitora emigra de la médula ósea al timo, donde pasa por diferentes	linfocito T (DTM)

	etapas madurativas. Pasa posteriormente a la circulación y ocupa las áreas timodependientes de los órganos linfoides. A dicho nivel, ante la estimulación antigénica pertinente, se diferencia hacia linfocitos T efectores y linfocitos T de memoria. Los linfocitos T efectores se subdividen de acuerdo con sus marcadores y su función en: linfocitos T colaboradores con CD4, linfocitos T citotóxicos con CD8, y linfocitos T supresores con CD4 o con CD8. Los linfocitos colaboradores inducen a los linfocitos B a producir anticuerpos, los linfocitos citotóxicos destruyen las células diana y los linfocitos supresores inhiben la respuesta de los linfocitos colaboradores. (DTM)	
clone	A population of cells or organisms derived from a single cell or organism by asexual or vegetative propagation. All members of a clone have the same genetic information and are thus nearly identical with the parent cell or organism. (Churchill)	clon (LR)
complication	Alteración poco habitual en el curso de una enfermedad, que suele denotar un empeoramiento y surge de manera espontánea o tras una intervención diagnóstica o terapéutica. Puede manifestarse por signos y síntomas aislados o combinados, anomalías analíticas, segundos trastornos o enfermedades, u otro tipo de reacciones adversas. (DTM)	complicación (DTM)
cortex	Parte externa de un órgano o unidad anatómica con una estructura histológica diferenciada de la región interna o médula. (DTM)	corteza (LR)

costimulation	The delivery of a 2nd signal from an antigen-presenting cell to a T cell, which rescues an activated T cell from anergy, allowing it to produce the lymphokines necessary for production of additional T cells. (TFD)	coestimulación (EMEI)
culture	Técnica microbiológica que permite, mediante la utilización de diferentes sustratos nutritivos, el crecimiento, aislamiento e identificación de diferentes microorganismos, tales como bacterias, virus, hongos y parásitos. (DTM) Puede funcionar como sustantivo o como verbo.	cultivo (sust.) (DTM) / cultivar (verbo) (DTM)
cure (to)	Aplicar los remedios necesarios para sanar a una persona, un animal, una parte del cuerpo, una enfermedad o una herida. (DTM) Puede funcionar como sustantivo o como verbo.	cura (sust.) (DTM) / curar(se) (verbo) (DTM)
dendritic cell	Célula mononuclear de forma estrellada, con numerosas ramificaciones y alta expresión positiva de moléculas de clase II del complejo mayor de histocompatibilidad, que participa en la presentación de antígenos a los linfocitos T CD4+ y da inicio a una respuesta inmunitaria. Se origina en la médula ósea y está presente en distintos tejidos y órganos con denominaciones y características específicas: células de Langerhans en la epidermis, células dendríticas intersticiales en los aparatos respiratorio, digestivo y urinario, y células dendríticas foliculares e interdigitantes en los órganos linfoides. (DTM)	célula dendrítica (DTM)

deletion	Mutación consistente en la pérdida de un fragmento de ADN de un cromosoma, bien sea por la exposición a mutágenos químicos o radioactivos o por un error durante la división celular. La deleción puede afectar a un gen, a una parte del mismo o a varios genes y producir anomalías en la función celular y enfermedades por alteraciones del gen o de los genes eliminados. (DTM)	deleción (DTM)
develop (to)	Crece un organismo o un ser vivo hasta alcanzar su madurez. (DTM)	desarrollarse, evolucionar, progresar (LR); De la definición del DTM se traduce el término por <i>madurar</i>
differentiate (to)	Aplicado a una célula, a un tejido o a un órgano: especializarse en una función específica. (DTM)	diferenciar(se) (DTM)
epithelial cell	Célula derivada de cualquiera de las tres hojas blastodérmicas que se diferencia específicamente para formar el revestimiento de superficies o para segregar sustancias que cubran las necesidades metabólicas del organismo. (DTM)	célula epitelial (DTM)
homeostatic	relacionado con la homeostasis. (DTM)	homeostático (DTM)
immature T cell	Todos los linfocitos tienen su origen en la médula ósea roja. Los linfocitos B dejan la médula como células maduras, mientras que los linfocitos T completan su maduración en el timo. Por este motivo, la médula ósea roja y el timo son llamados	linfocito T inmaduro

	órganos linfáticos centrales. (Elaboración propia basada en la lectura del libro HB que dice lo siguiente: «Linfocitos T. Representan el 65-75% de los linfocitos de la sangre. Sus precursores tienen origen en la médula ósea roja, pasan a la circulación y son retenidos en el timo donde proliferan y se diferencian en linfocitos T.»)	
immune response	Respuesta del sistema inmunitario a un estímulo antigénico, incluida la producción de anticuerpos (respuesta humoral), la respuesta celular o la aparición de tolerancia específica frente a un antígeno. (DTM)	respuesta inmunitaria (DTM)
immune system	Conjunto de órganos, células y moléculas que participan en la respuesta inmunitaria y se encargan de distinguir entre lo propio y lo ajeno, así como de proteger al organismo frente a cualquier elemento extraño a él. (DTM)	sistema inmunitario (DTM)
immunity	Conjunto de los mecanismos que protegen frente a cualquier efecto nocivo, en particular el de los microbios patógenos o las sustancias tóxicas. La inmunidad suele clasificarse como natural o adquirida; esta última, a su vez, se subdivide en humoral y celular. (DTM)	inmunidad
immunocompetent	Dotado de inmunocompetencia. (DTM)	inmunocompetente (DTM)
inactivation	Acción o efecto de inactivar o de inactivarse. (DTM)	inactivación (DTM)
interleukin-2	A lymphokine that supports growth and differentiation of thymus-derived cells and plaque-forming cells. (Churchill)	interleucina (DTM)

lymphatic tissue	Estructura de los órganos linfáticos, formada por la unión convergente de tejido conjuntivo reticular y de la población celular linfoide (linfocitos T y B, inmunoblastos T y B, centroblastos, centrocitos, células plasmáticas). (DTM)	tejido linfático (DTM)
lymphatic tissue	Estructura de los órganos linfáticos, formada por la unión convergente de tejido conjuntivo reticular y de la población celular linfoide (linfocitos T y B, inmunoblastos T y B, centroblastos, centrocitos, células plasmáticas). La población linfoide, a la que se une en menor número una población significativa de células macrofágicas, se distribuye y se dispone entre los espacios de la malla reticular. (DTM)	tejido linfático (DTM)
lymphokine-activated killer (LAK)	Glóbulo blanco al que se estimula en el laboratorio para que destruya células tumorales. También se llama célula LAK. (NCI)	linfocito citolítico activado por linfocinas (NCI)
major histocompatibility complex (MHC)	Conjunto de genes localizados en el brazo corto del cromosoma 6, que poseen información acerca de ciertas glicoproteínas de la membrana plasmática implicadas en los mecanismos de presentación y procesamiento de antígenos a los linfocitos T, así como citocinas y proteínas del sistema de complemento importantes en la respuesta inmunitaria. Están incluidos en tres grupos (I, II y III) que codifican varias proteínas segregadas con funciones inmunitarias, componentes del complemento y moléculas relacionadas con la inflamación. Estos genes presentan un elevado	complejo mayor de histocompatibilidad o complejo principal de histocompatibilidad (CMH) (DTM)

	polimorfismo y tienen múltiples funciones biológicas, por ejemplo, en la presentación antigénica, en la inmunobiología del trasplante, en las células T y en la autoinmunidad. (DTM)	
malignant melanoma	Neoplasia maligna derivada de los melanocitos. La localización más frecuente en hombres blancos es la espalda y las extremidades superiores, en mujeres blancas es la espalda y las extremidades inferiores, y en negros y asiáticos, la planta de los pies, las mucosas, las palmas y el lecho ungueal. Los factores de riesgo abarcan: grado de exposición solar, fenotipo, reacción de la piel a la luz solar, clase social, número y clase de nevos, e historia familiar de melanomas. El tumor se puede clasificar en cuatro formas clínicas mayores teniendo en cuenta sus características macroscópicas y microscópicas: melanoma lentigo maligno, melanoma de extensión superficial, melanoma lentiginoso acral y melanoma nodular. En todos ellos, menos en la forma nodular, hay una primera fase de extensión celular superficial, seguida de otra fase de crecimiento vertical en profundidad. Es en esta fase cuando se producen las metástasis. El tumor aparece especialmente en la piel, pero en ocasiones lo hace en otros órganos y estructuras como los ojos, las mucosas (bucal, nasal, vulvar y anorrectal), las meninges, etc. Su incidencia está aumentando progresivamente en todo el mundo, del orden del 3 % al 8 % cada año. Sin embargo, los índices de	melanoma maligno (DTM)

	supervivencia han mejorado en las cinco últimas décadas como consecuencia de su diagnóstico precoz. (DTM)	
mature T cell	Linfocito que se originan en la médula ósea roja (linfocito inmaduro), pasan a la circulación y son retenidos en el timo donde proliferan y se diferencian en linfocitos T (Elaboración propia basada en la lectura del libro HB que dice lo siguiente: «Linfocitos T. Representan el 65-75% de los linfocitos de la sangre. Sus precursores tienen origen en la médula ósea roja, pasan a la circulación y son retenidos en el timo donde proliferan y se diferencian en linfocitos T.»)	linfocito T maduro
medulla	Parte central o interna de un órgano o estructura, rodeada de una parte periférica o corteza. (DTM)	médula (DTM)
monitor (to)	Observar, vigilar o supervisar mediante monitores la evolución de una variable fisiológica o de un fenómeno, por lo general con el fin de conocer el curso o el estado de un enfermo. (DTM)	controlar (LR)
noncancerous condition	Benign (non-cancerous) conditions which are not life-threatening. (Elaboración propia basada en ACS que define el término «Non-cancerous Breast Conditions» de la siguiente manera: «Benign (non-cancerous) breast conditions are very common, and most women have them. In most breast changes are benign. Unlike breast cáncer, benign breast conditios are not life-threatening. But some are linked with a higher risk of getting breast cáncer later on.»)	afecciones no cancerosas

plasma cell	Célula efectora del sistema inmunitario, que sintetiza, almacena y segrega inmunoglobulinas. Es ovoidea, basófila y carente de granulaciones, y se caracteriza por la presencia de un núcleo excéntrico, con cromatina dispuesta en rueda de carro o en tablero de ajedrez, y de un citoplasma, con un aparato de Golgi paranuclear y un extenso sistema de cisternas de retículo endoplásmico rugoso que, ocasionalmente, acumula en su interior masas de material denso acidófilo denominadas cuerpos de Russell. Se origina por diferenciación del linfocito B existente en los órganos linfoides periféricos y se localiza preferentemente en el tejido conjuntivo y en los cordones medulares de los ganglios linfáticos. (DTM)	célula plasmática (DTM)
pre-T cell	Linfocitos inmaduros procedentes de la médula ósea y que migran al timo donde madurarán y se convertirán en linfocitos T. (Elaboración propia basada en el libro de Histología y embriología del ser humano: bases celulares y moleculares en el que dice que «Desde el tercer mes de vida prenatal, los linfocitos pre-T oriundos de la médula ósea colonizan el timo donde maduran a linfocitos T»)	linfocitos pre-T
proliferate (to)	Aumentar el número de células o de microbios en un tejido, un órgano, un cultivo o un tumor, por métodos reproductivos. (DTM)	proliferar (DTM)
proliferation	rapid and repeated production of new parts or of offspring (as in a mass of cells by a rapid succession of cell divisions) (MW)	proliferación (DTM)
reactivity	Cualidad o estado de reactivo. (DTM)	reactividad (DTM)

renal-cell carcinoma	Es un tipo de cáncer renal que comienza en el revestimiento de los pequeñísimos conductos (túbulos) en el riñón. (MLP)	Carcinoma de células renales (MLP)
sample	Porción de un tejido o de una sustancia química o biológica que se utiliza para estudiar su naturaleza, composición o estructura. (DTM)	muestra (DTM)
self-antigen	Antígeno endógeno que desencadena una reacción autoinmunitaria, con producción de autoanticuerpos. (DTM)	autoantígeno (DTM)
self-reactive	Capable of participating in an autoimmune response. (MW)	autorreactivo
self-recognition	Immunologic recognition of autoantigen (Churchill)	autorreconocimiento
self-tolerance	Ausencia de una respuesta inmunológica dirigida contra los antígenos tisulares nativos de la propia persona. (Mediclopedia)	autotolerancia (Mediclopedia)
severe	De mucha entidad, importancia, consideración o intensidad. (DTM)	grave (LR)
significant	Importante, cuantioso, considerable. (DTM)	significativo (DTM)
suffer (to)	sentir físicamente un daño, un dolor, una enfermedad o un castigo (RAE)	Sufrir, padecer, tener una enfermedad (LR)
T cell	Linfocito originado en la médula ósea a partir de la célula madre linfoide e involucrado en la respuesta inmunitaria celular. En su proceso de diferenciación, la célula T progenitora emigra de la médula ósea al timo, donde pasa por diferentes	linfocito T (DTM)

	<p>etapas madurativas. Pasa posteriormente a la circulación y ocupa las áreas timodependientes de los órganos linfoides. A dicho nivel, ante la estimulación antigénica pertinente, se diferencia hacia linfocitos T efectores y linfocitos T de memoria. Los linfocitos T efectores se subdividen de acuerdo con sus marcadores y su función en: linfocitos T colaboradores con CD4, linfocitos T citotóxicos con CD8, y linfocitos T supresores con CD4 o con CD8. Los linfocitos colaboradores inducen a los linfocitos B a producir anticuerpos, los linfocitos citotóxicos destruyen las células diana y los linfocitos supresores inhiben la respuesta de los linfocitos colaboradores.</p> <p>(DTM)</p>	
T-cell receptor (TCR)	<p>Glicoproteína localizada en la membrana celular, caracterizada por tener como ligandos a péptidos pequeños asociados con moléculas del complejo principal de histocompatibilidad situadas en la membrana plasmática de macrófagos y otras células presentadoras de antígenos. Este receptor es un heterodímero constituido por una cadena α y otra β unidas por puentes disulfuro; con menor frecuencia, las cadenas son γ y δ. Ambos heterodímeros están asociados con un grupo de moléculas denominadas CD3, necesarias para la interacción de las células T con células presentadoras de antígenos. La unión de los ligandos al receptor desencadena la activación de vías de transducción de señales como las proteínas tirosina-quinasas citosólicas o las vías PI-3-kinasa, IP3-DAG y Ras-/MAPK. Las células T cumplen la</p>	receptor de linfocitos T (TCR) (DTM)

	función de reconocimiento de los antígenos que no son propios del organismo a través de su receptor, participando de forma activa en la respuesta inmunitaria. (DTM)	
Thymus	Órgano linfático primario, impar y bilobular, situado en la región anterior del mediastino superior por delante de la aorta y por debajo del tronco venoso braquiocefálico, cuya función es transformar las células madre precursoras de los linfocitos T generadas en la médula ósea en linfocitos T inmunocompetentes. Sus lóbulos están divididos por tabiques fibrosos, que parten de la cápsula que los rodea y los divide en lobulillos. En los lobulillos se distingue un compartimento externo, la corteza, muy rica en linfocitos T, y un compartimento interno, la médula, que contiene los corpúsculos de Hassal. En la corteza existen células reticuloepiteliales que participan en la selección clonal de los linfocitos T y en la médula células reticuloepiteliales que participan en la selección clonal y en la formación de los corpúsculos de Hassal. En ambos compartimentos existen macrófagos que participan en la eliminación de linfocitos T apoptóticos. El timo crece hasta la pubertad, momento a partir del cual comienza a involucionar. (DTM)	timo (DTM)
tolerance	Capacidad de resistencia o falta de reacción del organismo ante influencias o estímulos externos. (DTM)	tolerancia (DTM)
transfused (to)	Hacer pasar un líquido poco a poco de un lugar a otro. (DTM)	transfundir (DTM)

tumor	Masa de células que proliferan de forma autónoma e independiente y que han experimentado alteraciones significativas previas en su morfología, estructura y funcionamiento. Puede mostrar un comportamiento benigno, con un curso indolente, o maligno, en cuyo caso se denomina cáncer. (DTM)	tumor (DTM)
tumor	An expanding lesion due to a progressive, apparently uncontrolled proliferation of cells; a neoplasm. Benign tumors remain localized whereas malignant tumors invade neighboring tissues and spread by lymph or blood streams to create secondary (metastatic) growths in other tissues and organs. (Churchill)	tumor (DTM)
tumor-infiltrating lymphocyte (TIL)	A White blood cell that has left the bloodstream and migrated into a tumor	linfocito infiltrante tumoral (SME)
Unfamiliar	not well-known (MW)	desconocido
weed (to)	To get rid of (something harmful or superfluous) – often used with <i>out</i> (MW)	eliminar, depurar (WR)

5 Textos paralelos

Paralell texts are the texts we use in the consultation process in which we find solutions to a variety of problems.

Montalt y González, 2007: 223

La utilización y localización de textos paralelos durante el proceso de traducción resulta imprescindible. Los textos paralelos permiten familiarizarse con aspectos específicos de la lengua de llegada tales como el género, la situación comunicativa, la terminología o la fraseología. En este apartado se recopilan los textos paralelos que han servido para profundizar en la temática. Gracias a la consulta de estos libros y artículos se han podido resolver algunas dificultades de traducción que surgieron en la fase de reexpresión. A continuación, se detallan los textos paralelos utilizados. La mayoría de ellos están disponibles en línea excepto el de *Histología básica* (Junqueira y Carneiro, 2000).

HISTOLOGÍA BÁSICA

Libro de texto dirigido a estudiantes de ciencias biosanitarias. En el capítulo 14, se exponen de forma clara y concisa los contenidos relativos al sistema inmunitario y a los órganos linfáticos. Esta obra ayuda a distinguir los conceptos de «propio» y «ajeno».

JUNQUEIRA, L. C. y CARNEIRO, J., (2000), *Histología básica*, Masson. Barcelona.

INTRODUCCIÓN A LA INMUNOLOGÍA HUMANA

Obra de gran interés dirigida a estudiantes y profesionales de la medicina, biología y carreras relacionadas. Se utiliza para localizar la traducción del término «self-MHC molecules» por «molécula del CMH propia». El contenido y el estilo de la obra está relacionado con el encargo de traducción.

Fainboim, L. Geffner, J., *Introducción a la Inmunología Humana*, 2011, Editorial Médica Panamericana, Montevideo.

Disponible en:

https://books.google.es/books?id=V2Bds_6ubMwC&pg=PA206&lpg=PA206&dq=%22mol%C3%A9culas+del+CMH+propias%22:+%E2%80%A2+Introducci%C3%B3n+a+l+Inmunolog%C3%ADa+Humana&source=bl&ots=AQISQ5Q8Jt&sig=964Ca5GM01Bv2f3QYPiYa4_6AO8&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjU5IKw-vLWAhWCPxQKHTe8AagQ6AEIOzAI#v=onepage&q=%22mol%C3%A9culas%20d

[el%20CMH%20propias%22%3A%20E2%80%A2%20Introducci%C3%B3n%20a%20la%20Inmunolog%C3%ADa%20Humana&f=false](http://books.google.es/books?id=r5bedH_aST0C&pg=PA1625&lpg=PA1625&dq=%20CMH%20propias%22%3A%20E2%80%A2%20Introducci%C3%B3n%20a%20la%20Inmunolog%C3%ADa%20Humana&f=false)

BIOQUÍMICA

Las obras de la Editorial Médica Panamericana están especializadas en ciencias biosanitarias y sus contenidos están dirigidos a estudiantes y profesionales. En este libro se localiza la traducción del término «proteínas del CMH propia».

Voet, D. y Voet, J. G., *Bioquímica*, 2006, Editorial Médica Panamericana, Montevideo.

Disponible en:

https://books.google.es/books?id=r5bedH_aST0C&pg=PA1625&lpg=PA1625&dq=%20propias%22+AND+%22prote%C3%ADnas+del+CMH%22&source=bl&ots=RndQkWv7U4&sig=I6DrsMIdSFCY0V8zHNYMFE63Yko&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiZ9s_Y4e_WAhVMVxQKHbl3C_4Q6AEINTAF#v=onepage&q=%20propias%22%20AND%20%22prote%C3%ADnas%20del%20CMH%22&f=false

FUNDAMENTOS DE INMUNOLOGÍA BÁSICA Y CLÍNICA

Este recurso electrónico se utiliza para familiarizarse con los términos «señal de coestimulación» y los procesos de selección positiva y negativa de los linfocitos T.

Iván Palomo, G. y otros, *Fundamentos de Inmunología Básica y Clínica*, 2009, Editorial Universidad de Talca, Talca.

<https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwis6LH1-PLWAhWBShQKHxifAlkQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Feditorial.otalca.cl%2Fdocs%2Fbook%2Finmunologia.pdf&usg=AOvVaw3QteDUstc421GFJaOMmxa8>

INMUNOLOGÍA (DE MEMORIA)

En esta obra se localiza el proceso de maduración de los «linfocitos pre-T» en el timo y el término «autorreconocimiento». Los enlaces aparecen en el mismo orden que los términos mencionados

Rojas-Espinosa, O., *Inmunología (de memoria)*, 2006, Editorial Médica Panamericana, México D.F.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=CtWACreo-BkC&oi=fnd&pg=PA1&dq=%22linfocitos+pre->

[T%22&ots=YkXd3Iv0th&sig=xFh7M8awWe0O3-ItYgFMK0s9Dws#v=snippet&q=linfocitos%20pre-T&f=false](https://books.google.es/books?ots=YkXd3Iv0th&sig=xFh7M8awWe0O3-ItYgFMK0s9Dws#v=snippet&q=linfocitos%20pre-T&f=false)
https://books.google.es/books?id=CtWACreo-BkC&pg=PA315&dq=%22autorreconocimiento%22:+linfocitos+T&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwibjM79p_XWAhWFPBQKHXRcDyoQ6AEIPjAE#v=onepage&q=%22autorreconocimiento%22%3A%20linfocitos%20T&f=false

BASE DE DATOS ELSEVIER

En esta editorial especializada en medicina y ciencias de la salud se localizan artículos y publicaciones de diversas revistas a nivel mundial. El *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada* publicó un artículo sobre la autorreactividad y la autoinmunidad. Este recurso se utiliza como texto paralelo sobre los mecanismos de «anergia» y «apoptosis».

Díaz Martín, D. y otros, «Autorreactividad y autoinmunidad», *Medicine – Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12 (24), 2017, pp. 1418-27, Universidad Alcalá de Henares

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541216302360>.

INTRODUCCIÓN A LA MICROBIOLOGÍA

Este recurso se utiliza como texto paralelo para confirmar la traducción de «blood group antigens» por su equivalente en español «antígenos del grupo sanguíneo».

Tortora, G. J., *Introducción a la Microbiología*, 2007, Editorial Médica Panamericana, Madrid.

https://books.google.es/books?id=Nxb3iETuwpIC&pg=PA555&dq=%22ant%C3%ADgenos+del+grupo+sang%C3%BC%C3%ADneo%22&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjYjYjm_O_WAhXMtBQKH7uD9YQ6AEILjAB#v=onepage&q=%22ant%C3%ADgenos%20del%20grupo%20sang%C3%BC%C3%ADneo%22&f=false.

REVISTA ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA CLÍNICA E INVESTIGACIÓN

Es este recurso se localiza la traducción de «pre-T cells» como «linfocitos pre-T».

Blanco Quirós, A., «El desarrollo inmunitario y su influencia sobre las particularidades de las infecciones en el niño», *Revista Española de Pediatría Clínica e Investigación*, Vol. 60, 1, 2004, Universidad de Valladolid, Valladolid

<http://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatría/2004/REP%2060-1.pdf#page=5>

HISTOLOGÍA

En este recurso se localiza el término «célula presentador de antígenos».

Welsch, U., *Histología*, 2006, Editorial Médica Panamericana, Madrid.

https://books.google.es/books?id=7zFxo6bmxl0C&pg=PA268&dq=%22c%C3%A9lula+presentadora+de+ant%C3%ADgenos%22&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjAlJmK_TWAhVBrxQKHeRZAZkQ6AEILzAB#v=onepage&q=%22c%C3%A9lula%20presenta+dora%20de%20ant%C3%ADgenos%22&f=false

ROITT INMUNOLOGÍA. FUNDAMENTOS

Este recurso se ha utilizado para localizar los términos «antigenic stimulation» y «self-peptides». Los enlaces aparecen en el mismo orden que los términos mencionados.

Delves, P. J. y otros, *Roitt Inmunología Fundamentos*, 2006, Editorial Médica Panamericana, Madrid.

<https://books.google.es/books?id=TGxGADaoZwEC&pg=PA186&dq=%22estimulaci%C3%B3n+antig%C3%A9nica%22&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwilycaagfXWAhXFvxQKHbxwDmcQ6AEIUTAI#v=onepage&q=%22estimulaci%C3%B3n%20antig%C3%A9nica%22&f=false>

https://books.google.es/books?id=TGxGADaoZwEC&pg=PA80&dq=%22p%C3%A9ptidos+propios%22:+inmunolog%C3%ADa&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiDz7-Qo_XWAhVMsxQKHagcD2MQ6AEINzAD#v=onepage&q=%22p%C3%A9ptidos%20propios%22%3A%20inmunolog%C3%ADa&f=false

EL MUNDO SALUD

Consulta en línea en el que se localiza la definición del término «célula cancerosa».

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/basicos1.html>

MEDIGRAPHIC

Editorial biomédica especializada en la rama biomédica y científica. El Google Académico proporciona un enlace a un artículo en el que aparece el término «antígeno asociado al cáncer».

<http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2008/cc0811.pdf>

INMUNOLOGÍA

En este recurso se localizan los equivalentes en español para los términos «costimulation», «self-MCH molecules», «self-reactive T-cells», «self-tolerance», «negative selection» y «positive selection». Los enlaces aparecen en el mismo orden que los términos mencionados.

Parham, P.,: *Inmunología*, 2005, Editorial Médica Panamericana, Madrid.

https://books.google.es/books?id=IX3Sqib_1ooC&pg=PA175&dq=%22coestimulaci%C3%B3n%22&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiX49ugkfXWAhUH1RQKHQf0BLUQ6AEIJzAA#v=onepage&q=%22coestimulaci%C3%B3n%22&f=false

https://books.google.es/books?id=V2Bds_6ubMwC&pg=PA206&dq=%22mol%C3%A9culas+del+CMH+propias%22&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwIU48nVofXWAhUGVhQKHxIHCO4Q6AEIJzAA#v=onepage&q=%22mol%C3%A9culas%20del%20CMH%20propias%22&f=false

https://books.google.es/books?id=IX3Sqib_1ooC&pg=PA494&dq=%22linfocitos+T+autorreactivos%22:+inmunolog%C3%ADa&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiYzbDhpvXWAhWE0RQKH8hBtwQ6AEILzAB#v=onepage&q=%22linfocitos%20T%20autorreactivos%22%3A%20inmunolog%C3%ADa&f=false

https://books.google.es/books?id=IX3Sqib_1ooC&pg=PA386&dq=%22autotolerancia%22:+inmunolog%C3%ADa&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwixtNChp_XWAhUDWhQKHtOCbvwQ6AEIKTAA#v=onepage&q=%22autotolerancia%22%3A%20inmunolog%C3%ADa&f=false

https://books.google.es/books?id=IX3Sqib_1ooC&pg=PA149&dq=%22selecci%C3%B3n+negativa%22:+inmunolog%C3%ADa&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiP_4jwqPXWAhVGPhQKHeL2BgYQ6AEINDAC#v=onepage&q=%22selecci%C3%B3n%20negativa%22%3A%20inmunolog%C3%ADa&f=false

https://books.google.es/books?id=IX3Sqib_1ooC&pg=PA149&dq=%22selecci%C3%B3n+positiva%22:+inmunolog%C3%ADa&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjx5vycqfXWAhWFtRQKHt3fBzcQ6AEIMjAC#v=onepage&q=%22selecci%C3%B3n%20positiva%22%3A%20inmunolog%C3%ADa&f=false

AMERICAN CANCER SOCIETY

Este recurso se utiliza para entender el concepto de «Non-cancerous Breast Conditions» y, así, poder traducir el término «noncancerous conditions» que aparece en mi fragmento.

<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/non-cancerous-breast-conditions.html>

HISTOLOGÍA Y EMBRIOLOGÍA DEL SER HUMANO: BASES CELULARES Y MOLECULARES

En este recurso se localiza la traducción para el término «pre-T cell».

Eynard, A. R. y otros, *Histología y embriología del ser humano: bases celulares y moleculares*, 2008, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires.

<https://books.google.es/books?id=p1JSyGai0oC&pg=PA234&dq=%22linfocitos+pre-T%22:+timo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjY5onsnfXWAhXBbxQKHdOjBVIQ6AEIPzAE#v=onepage&q=%22linfocitos%20pre-T%22%3A%20timo&f=false>

FUNDAMENTOS DE INMUNOBIOLOGÍA

En este recurso se localiza el equivalente para la traducción de «self-proteins».

García Tamayo, F., *Fundamentos de inmunobiología*, 1997, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

https://books.google.fr/books?id=YpP4WeZ2x14C&pg=PA181&lpg=PA181&dq=%22prote%C3%ADnas+propias%22+%22prote%C3%ADnas+extra%C3%B1as%22+%22sistema+inmunitario%22&source=bl&ots=xtMQjAd6XU&sig=kKzIxGXepTC8czuDR_rBX-0v6q4&hl=en&sa=X&ei=Zo4bUfLHHY23hAeZZYHYDg&redir_esc=y#v=onepage&q=%22prote%C3%ADnas%20propias%22%20%22prote%C3%ADnas%20extra%C3%B1as%22%20%22sistema%20inmunitario%22&f=false

CANCER DICTIONARY

En este recurso se encuentra la definición del término «tumor infiltrating lymphocyte».

H Hospital, *Cancer Dictionary*, 2004, Unicol, Inc. Miami.

https://books.google.es/books?id=tymnqL4fW0YC&pg=PA229&dq=%22tumor+infiltrating+lymphocyte%22:+cancer+dictionary&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwitiPyGr_XWAhUFPBQKHeu8AsoQ6AEIKjAA#v=onepage&q=%22tumor%20infiltrating%20lymphocyte%22%3A%20cancer%20dictionary&f=false

6 Recursos y herramientas utilizados

En este apartado se recopilan todos los recursos y herramientas que se han utilizado como consulta durante la fase de documentación y que han servido de apoyo en la fase de traducción y revisión.

6.1 Buscadores

GOOGLE LIBROS

Este servicio de Google recopila información bibliográfica y la visualización parcial de fragmentos de textos. Es un gran recurso para localizar textos paralelos en línea.

<https://books.google.es/>

GOOGLE ACADÉMICO

Repositorio de bibliografía especializada. La principal ventaja de este recurso es que facilita documentos que están respaldados por instituciones de renombre por lo que es un recurso muy fiable. También resulta de gran utilidad confirmar las frecuencias de uso terminológicas. Los operadores booleanos de búsquedas avanzadas restringen los resultados para búsquedas más específicas.

<https://scholar.google.es/>

6.2 Recursos generales

DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA

Diccionario de la Real Academia Española (RAE). Es un diccionario monolingüe español que se utiliza para buscar términos generales.

<http://www.rae.es/>

MACMILLAN DICTIONARY

Diccionario monolingüe en inglés. Cada búsqueda ofrece entradas alternativas como frases hechas, unidades fraseológicas, la forma de las palabras (singular o plural) y de los verbos (en presente, pasado, participio y en tercera persona del singular).

<http://www.macmillandictionary.com/>

LINGUEE

Córpus de textos en varios idiomas. Permite introducir segmentos de oraciones para intentar buscar términos dentro de un contexto. Los resultados incluyen enlaces a los textos.

<http://www.linguee.es/>

WIKIPEDIA

Enciclopedia virtual en múltiples idiomas. Si bien es cierto que no se considera una fuente fiable de consulta, los enlaces de algunas de sus referencias pueden resultar de interés.

<https://es.wikipedia.org/wiki/Wikipedia:Portada>

WORDREFERENCE

Diccionario multilingüe general. En el apartado de discusiones del foro se pueden encontrar unidades fraseológicas difíciles de encontrar en otros diccionarios. Los usuarios del foro suelen dejar enlaces para justificar las respuestas de sus intervenciones.

<http://www.wordreference.com/es/>

DICCIONARIO PANHISPÁNICO DE DUDAS

Diccionario de dudas de la lengua española que resulta de gran utilidad para resolver cuestiones lingüísticas, morfosintácticas y ortotipográficas que surgen durante la fase de reexpresión y de revisión.

<http://www.rae.es/recursos/diccionarios/dpd>

FUNDÉU BBVA

Recurso en línea para realizar búsquedas sobre cuestiones lingüísticas, gramaticales, de estilo u ortotipográficos. Está asesorada por la RAE.

<http://www.fundeu.es/>

6.3 Recursos especializados

DICCIONARIO DE TÉRMINOS MÉDICOS DE LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA (RANM) Como su nombre indica, es un diccionario monolingüe en español y está especializado en términos médicos. Es un diccionario de referencia y muy completo.

Aparte de ofrecer la definición del término buscado, el diccionario ofrece la etimología de la palabra, el equivalente en inglés, la categoría gramatical, los sinónimos, las abreviaturas o siglas entre otros muchos aspectos.

<http://dtme.ranm.es/index.aspx>

LIBRO ROJO

El *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico* de Fernando Navarro es una herramienta imprescindible para la traducción médica.

<http://www.cosnautas.com/es>

CÓMO TRADUCIR Y REDACTAR TEXTOS CIENTÍFICOS EN ESPAÑOL

Es un cuaderno de la Fundación Dr. Antonio Esteve. Es un libro de gran utilidad para la redacción de textos científicos en español. La consulta de este manual se realiza en línea y en papel impreso. De ahí que aparezca por duplicado en la bibliografía.

<http://www.esteve.org/cuaderno-traducir-textos-cientificos/>

MEDLINEPLUS

Recurso en línea bilingüe inglés-español que ofrece información médica al público en general. Es la biblioteca médica más grande del mundo. Ofrece información sobre enfermedades y tratamientos en un lenguaje accesible al público no especializado.

<https://medlineplus.gov/spanish/>

MEDCICLOPEDIA

Es una herramienta diseñada para pacientes, estudiantes y profesionales de la salud. Esta enciclopedia virtual ofrece definiciones de términos médicos e incluye la clasificación internacional de las enfermedades o la clasificación internacional de los procedimientos entre otros aspectos.

<http://www.iqb.es/diccio/diccio1.htm#>

NATIONAL CANCER INSTITUTE NIH

Recurso bilingüe inglés-español que permite realizar búsquedas terminológicas relacionadas con el cáncer. Ofrece ilustraciones.

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario>

CHURCHILL ILLUSTRATED MEDICAL DICTIONARY

Diccionario monolingüe en inglés de terminología médica. Es una obra voluminosa y muy completa.

THE FREE DICTIONARY

Diccionario en línea multilingüe. Incluye varios apartados de búsquedas según las necesidades del usuario. Incluye un tesoro, diccionarios especializados en medicina, derecho y economía. También se pueden consultar siglas, frases idiomáticas, y datos enciclopédicos.

<https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/>

MERRIAM-WEBSTER

Diccionario monolingüe en inglés norteamericano. Incluye un diccionario especializado en terminología médica.

<https://www.merriam-webster.com/medical>

EPIDEMIOLOGÍA MOLECULAR DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EMEI

Blog de divulgación científica en el área de enfermedades infecciosas. Incluye un Glosario de Inmunología.

http://epidemiologiamolecular.com/glosario-inmunologia/#_-C-

7 Conclusiones

Me gustaría finalizar la presente memoria de traducción con una reflexión para resaltar los aspectos positivos y algunas propuestas de mejora acerca de la realización de las prácticas curriculares. La parte positiva que me gustaría destacar es el haber tenido la oportunidad de trabajar para una editorial de tanto prestigio en la comunidad científica y médica: la Editorial Médica Panamericana. El papel desempeñado por la responsable de este proyecto ha sido impecable y correcto. Siempre respondía de forma clara y concisa cualquier duda que se pudiera plantear en el foro de la editorial. Respecto al contenido de las prácticas, no cabe duda que mis conocimientos sobre el sistema linfático y la inmunología se han ampliado. La participación conjunta de los compañeros en el foro y las correcciones realizadas por el profesorado fueron de gran ayuda para la presentación de la versión final. Sin embargo, me gustaría comentar hay algunos aspectos que se podrían mejorar. Por ejemplo, el hecho de no crear un glosario en Excel o la ausencia de un redactor en el itinerario B ha llevado consigo la presentación de un capítulo que no es uniforme desde el punto de vista terminológico. Mientras elaboraba este TFM, me he dado cuenta de que no todos los compañeros hemos utilizado la misma traducción para el mismo término cada vez que aparecía. Para futuras ediciones del máster, sería interesante elaborar un glosario en Excel en aras de mantener la coherencia y uniformidad de los términos.

Las prácticas me han brindado la oportunidad de crecer y formarme, aunque reconozco que la realización de las mismas fue una experiencia numantina que, en ocasiones, demandaba competencias lingüísticas, extralingüísticas, de transferencia, estratégicas y psicofisiológicas difíciles de conseguir. Los retos que planteaba el encargo de traducción y el nivel de exigencia del cliente superaron con creces todas mis expectativas.

Con la presentación de esta memoria de traducción culmina un proceso de formación que decidí emprender con ilusión y que espero me sirva en mi carrera profesional.

8 Bibliografía completa

En este apartado se incluye un listado con los recursos impresos y los recursos electrónicos que se han utilizado en la elaboración del presente TFM. Para los recursos impresos, se siguen las normas de recomendación de la Universitat Jaume I y para los electrónicos, las de la Modern Language Association.

8.1 Recursos impresos

BAKER, M. (1992): *In Other Words. A Course-book on Translation*, Routledge, London.

CLAROS DÍAZ, M.G., (2016): *Cómo traducir y redactar textos científicos en español*, Fundación Dr. Antonio Esteve, Barcelona.

GARCÍA IZQUIERDO, I., (2011): *Competencia textual para la traducción*, Tirant lo Blanch, Valencia.

GARCÍA-PORRERO, J. A. y HURLÉ, J. M., (2004): *Anatomía Humana*, McGraw-Hill Interamericana, Madrid.

GUYTON, A. C. Y HALL, J. E., (2011): *Tratado de fisiología médica*, Elsevier, Barcelona.

HURTADO ALBIR, A., (2016): *Traducción y traductología*, Ediciones Cátedra, Madrid.

JUNQUEIRA, L. C. y CARNEIRO, J., (2000): *Histología básica*. Masson. Barcelona.

MARTÍNEZ DE SOUSA, J., (2012): *Manual de estilo de la lengua española MELE 4*, Ediciones Trea, S. L., Somonte-Cenero.

MONTALT RESURRECCIÓ, V Y M. GONZÁLEZ DAVÍES, (2007): *Medical Translation Step by Step: Learning by Drafting*. Routledge. New York.

8.2 Recursos electrónicos

Conde Ruano, J. T.: «Traducción, géneros textuales y enfoques cognitivos», *Hermēneus. Revista de traducción e interpretación*, 16, 2014, pp. 85-106. Universidad del País Vasco, Vitoria. recyt.fecyt.es/index.php/HS/article/view/33267/17842.

[Consulta en línea 26/09/2017]

Diccionario de la Real Academia Española, 2014. <http://www.rae.es/> [Consulta en línea 10/10/2017]

Fundéu BBVA, *Novedades de la Ortografía de la lengua española (2010)*, 2010.

www.fundeu.es/wp-content/uploads/2013/01/FundeuNovedadesOrtografia.pdf

[Consulta en línea 10/10/2017]

Medical Subject Headings. www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term= [Consulta en línea

10/10/2017]

Merriam-Webster: Medical Dictionary. Merriam-Webster Inc. 2015. [www.merriam-](http://www.merriam-webster.com/medical)

[webster.com/medical](http://www.merriam-webster.com/medical) [Consulta en línea 10/10/2017]

Navarro, F. A, *Siglas médicas en español*, 2017. www.cosnautas.com/es/siglas

[Consulta en línea 10/10/2017]

Real Academia Nacional de Medicina, *Diccionario de Términos Médicos*, 2011.

dtme.ranm.es/index.aspx [Consulta en línea 10/10/2017]